



COMUNE DI BARI

Ripartizione Segreteria Generale

ALLEGATO B

Oggetto: Dichiarazione concernente l'assunzione di cariche o incarichi presso enti pubblici e privati o con oneri a carico della finanza pubblica e relativi compensi.

Il sottoscritto MARIA CHIARA ADDABBO in qualità di:

- ☐ Sindaco pro-tempore
- ☐ Assessore pro-tempore
- ☐ Consigliere comunale pro-tempore
- ☒ Presidente del Municipio...IV.. pro-tempore
- ☐ Consigliere del Municipio..... pro-tempore

del Comune di Bari, nato a BARI, il 11/10/1993, residente a BARI ai sensi e per gli effetti dell'articolo 14 lett. d) Dlgs. 33/2013 sotto la propria personale responsabilità e consapevole delle conseguenze e responsabilità anche penali nel caso di dichiarazioni mendaci ai sensi del D.P.R. 445/2000

DICHIARO

1. di essere titolare delle seguenti altre cariche/incarichi presso enti pubblici o privati e di percepire i relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti:

.....
.....
.....

2. di essere titolare di altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e di aver percepito i seguenti compensi:

.....
.....
.....

Bari, li 10/10/2024

Il Dichiarante

Maria Chiara Addabbo

N.B. Alla presente dichiarazione allegare copia del documento di identità del sottoscrittore.

 **REPUBBLICA ITALIANA**
MINISTERO DELL'INTERNO
CARTA DI IDENTITÀ / IDENTITY CARD
COMUNE DI / MUNICIPALITY
BARI

CA46567BU



COGNOME / SURNAME
ADDABBO
NOME / NAME
MARIA CHIARA
LUOGO E DATA DI NASCITA
PLACE AND DATE OF BIRTH
BARI (BA) 11.10.1993
SESSO / SEX
F STATURA / HEIGHT
155
EMISSIONE / ISSUING
18.07.2018
FIRMA DEL TITOLARE
HOLDER'S SIGNATURE



CITTADINANZA / NATIONALITY
ITA
SCADENZA / EXPIRY
11.10.2028
215138

 **REPUBBLICA ITALIANA**
TESSERA SANITARIA
CARTA REGIONALE DEI SERVIZI

 **Codice Fiscale** **DDBMCH93R51A662T** Sesso **F**

Cognome **ADDABBO**
Nome **MARIA CHIARA**
Luogo di nascita **BARI**
Data di scadenza **01/08/2029** **Provincia** **BA**
Data di nascita **11/10/1993**


Dati sanitari regionali

