



**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**

Resa ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i. da

**TITOLARI DI RAPPORTO DI LAVORO AUTONOMO PRESSO ASST DI PAVIA**

Il/La sottoscritto/a...Giorgio Bottinelli.....

titolare rapporto di lavoro autonomo in regime fiscale di  libera-professione  collaborazione

consapevole della responsabilità penale in cui potrò incorrere in caso di dichiarazione mendace o esibizione di atto falso, puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia (art.76, DPR 20.12.2000, n.445), sotto la propria responsabilità

**DICHIARA**

di non essere dipendente, a tempo determinato o a tempo indeterminato, di altra struttura sanitaria, pubblica, privata accreditata, la quale, per sua natura, è posta in virtuale conflitto di interesse con ASST di Pavia

in caso contrario, indicare il rapporto di dipendenza e la struttura presso la quale detto rapporto è esercitato:  
.....  
.....

di non svolgere alcun incarico, né di essere titolare di cariche in Enti di diritto privato, finanziati dalla pubblica amministrazione

in caso contrario, indicare gli incarichi o la titolarità di cariche in Enti di diritto privato, finanziati dalla pubblica amministrazione:  
.....  
.....

di non svolgere alcun altra attività professionale oltre all'attività resa in costanza di rapporto di lavoro autonomo con ASST di Pavia

di svolgere le seguenti attività professionali oltre all'attività resa in costanza di rapporto di lavoro autonomo con ASST di Pavia:  
.....  
.....  
.....

In fede

Luogo e data ..Pavia.24.11.23.....



**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**

Resa ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i. da

**TITOLARI DI RAPPORTO DI LAVORO AUTONOMO PRESSO ASST DI PAVIA**

Il/La sottoscritto/a..... **Giulio Calgaro**.....

titolare rapporto di lavoro autonomo in regime fiscale di  libera-professione  collaborazione

consapevole della responsabilità penale in cui potrò incorrere in caso di dichiarazione mendace o esibizione di atto falso, puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia (art.76, DPR 20.12.2000, n.445), sotto la propria responsabilità

**DICHIARA**

di non essere dipendente, a tempo determinato o a tempo indeterminato, di altra struttura sanitaria, pubblica, privata accreditata, la quale, per sua natura, è posta in virtuale conflitto di interesse con ASST di Pavia

in caso contrario, indicare il rapporto di dipendenza e la struttura presso la quale detto rapporto è esercitato:  
.....  
.....

di non svolgere alcun incarico, né di essere titolare di cariche in Enti di diritto privato, finanziati dalla pubblica amministrazione

in caso contrario, indicare gli incarichi o la titolarità di cariche in Enti di diritto privato, finanziati dalla pubblica amministrazione:  
.....  
.....

di non svolgere alcun altra attività professionale oltre all'attività resa in costanza di rapporto di lavoro autonomo con ASST di Pavia

di svolgere le seguenti attività professionali oltre all'attività resa in costanza di rapporto di lavoro autonomo con ASST di Pavia:  
.....  
.....  
.....

In fede

.....

Luogo e data **Milano, 30/11/2023**



**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**

Resa ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i. da

**TITOLARI DI RAPPORTO DI LAVORO AUTONOMO PRESSO ASST DI PAVIA**

Il/La sottoscritto/a Elena Capuglia

titolare rapporto di lavoro autonomo in regime fiscale di  libera-professione  collaborazione

consapevole della responsabilità penale in cui potrò incorrere in caso di dichiarazione mendace o esibizione di atto falso, puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia (art.76, DPR 20.12.2000, n.445), sotto la propria responsabilità

**DICHIARA**

di non essere dipendente, a tempo determinato o a tempo indeterminato, di altra struttura sanitaria, pubblica, privata accreditata, la quale, per sua natura, è posta in virtuale conflitto di interesse con ASST di Pavia

in caso contrario, indicare il rapporto di dipendenza e la struttura presso la quale detto rapporto è esercitato:

.....  
.....

di non svolgere alcun incarico, né di essere titolare di cariche in Enti di diritto privato, finanziati dalla pubblica amministrazione

in caso contrario, indicare gli incarichi o la titolarità di cariche in Enti di diritto privato, finanziati dalla pubblica amministrazione:

.....  
.....

di non svolgere alcun altra attività professionale oltre all'attività resa in costanza di rapporto di lavoro autonomo con ASST di Pavia

di svolgere le seguenti attività professionali oltre all'attività resa in costanza di rapporto di lavoro autonomo con ASST di Pavia:

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

In fede

Luogo e data 16/10/23



**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**

Resa ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i. da  
**TITOLARI DI RAPPORTO DI LAVORO AUTONOMO PRESSO ASST DI PAVIA**

Il/La sottoscritto/a GAUETI DANIELE

titolare rapporto di lavoro autonomo in regime fiscale di  libera-professione  collaborazione

consapevole della responsabilità penale in cui potrò incorrere in caso di dichiarazione mendace o esibizione di atto falso, puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia (art.76, DPR 20.12.2000, n.445), sotto la propria responsabilità

**DICHIARA**

di non essere dipendente, a tempo determinato o a tempo indeterminato, di altra struttura sanitaria, pubblica, privata accreditata, la quale, per sua natura, è posta in virtuale conflitto di interesse con ASST di Pavia

in caso contrario, indicare il rapporto di dipendenza e la struttura presso la quale detto rapporto è esercitato:  
.....

di non svolgere alcun incarico, né di essere titolare di cariche in Enti di diritto privato, finanziati dalla pubblica amministrazione

in caso contrario, indicare gli incarichi o la titolarità di cariche in Enti di diritto privato, finanziati dalla pubblica amministrazione:  
.....

di non svolgere alcun altra attività professionale oltre all'attività resa in costanza di rapporto di lavoro autonomo con ASST di Pavia

di svolgere le seguenti attività professionali oltre all'attività resa in costanza di rapporto di lavoro autonomo con ASST di Pavia:

RSA Formigosa

In fede

Luogo e data 10/10/23



**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**

Resa ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i. da

**TITOLARI DI RAPPORTO DI LAVORO AUTONOMO PRESSO ASST DI PAVIA**

Il/La sottoscritto/a LAVASELLI MARIA EMANUELA

titolare rapporto di lavoro autonomo in regime fiscale di  libera-professione  collaborazione

consapevole della responsabilità penale in cui potrò incorrere in caso di dichiarazione mendace o esibizione di atto falso, puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia (art.76, DPR 20.12.2000, n.445), sotto la propria responsabilità

**DICHIARA**

di non essere dipendente, a tempo determinato o a tempo indeterminato, di altra struttura sanitaria, pubblica, privata accreditata, la quale, per sua natura, è posta in virtuale conflitto di interesse con ASST di Pavia

in caso contrario, indicare il rapporto di dipendenza e la struttura presso la quale detto rapporto è esercitato:  
.....  
.....

di non svolgere alcun incarico, né di essere titolare di cariche in Enti di diritto privato, finanziati dalla pubblica amministrazione

in caso contrario, indicare gli incarichi o la titolarità di cariche in Enti di diritto privato, finanziati dalla pubblica amministrazione:  
.....  
.....

di non svolgere alcun altra attività professionale oltre all'attività resa in costanza di rapporto di lavoro autonomo con ASST di Pavia

di svolgere le seguenti attività professionali oltre all'attività resa in costanza di rapporto di lavoro autonomo con ASST di Pavia:  
.....  
.....  
.....

In fede

Luogo e data 11.11.2023



**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**

Resa ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i. da

**TITOLARI DI RAPPORTO DI LAVORO AUTONOMO PRESSO ASST DI PAVIA**

Il/La sottoscritto/a..... **F R A N C E S C A M E L I S S A N O**

titolare rapporto di lavoro autonomo in regime fiscale di  libera-professione  collaborazione

consapevole della responsabilità penale in cui potrò incorrere in caso di dichiarazione mendace o esibizione di atto falso, puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia (art.76, DPR 20.12.2000, n.445), sotto la propria responsabilità

**D I C H I A R A**

di non essere dipendente, a tempo determinato o a tempo indeterminato, di altra struttura sanitaria, pubblica, privata accreditata, la quale, per sua natura, è posta in virtuale conflitto di interesse con ASST di Pavia

in caso contrario, indicare il rapporto di dipendenza e la struttura presso la quale detto rapporto è esercitato:  
.....

di non svolgere alcun incarico, né di essere titolare di cariche in Enti di diritto privato, finanziati dalla pubblica amministrazione

in caso contrario, indicare gli incarichi o la titolarità di cariche in Enti di diritto privato, finanziati dalla pubblica amministrazione:  
.....

di non svolgere alcun altra attività professionale oltre all'attività resa in costanza di rapporto di lavoro autonomo con ASST di Pavia

di svolgere le seguenti attività professionali oltre all'attività resa in costanza di rapporto di lavoro autonomo con ASST di Pavia: **ATTIVITA' LIBERO-PROFESSIONALE MEDICO-LEGALE - ATTIVITA' DI SPECIALISTA ESTERNO INAIL CONTRATTO 1-10-2023 / 31-3-2024**

In fede

*[Handwritten signature]*

Luogo e data **PAVIA 29.XI.2023**



**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**

Resa ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i. da

**TITOLARI DI RAPPORTO DI LAVORO AUTONOMO PRESSO ASST DI PAVIA**

Il/La sottoscritto/a CRISTINA NATURALE

titolare rapporto di lavoro autonomo in regime fiscale di  libera-professione  collaborazione

consapevole della responsabilità penale in cui potrò incorrere in caso di dichiarazione mendace o esibizione di atto falso, puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia (art.76, DPR 20.12.2000, n.445), sotto la propria responsabilità

**DICHIARA**

di non essere dipendente, a tempo determinato o a tempo indeterminato, di altra struttura sanitaria, pubblica, privata accreditata, la quale, per sua natura, è posta in virtuale conflitto di interesse con ASST di Pavia

in caso contrario, indicare il rapporto di dipendenza e la struttura presso la quale detto rapporto è esercitato:

di non svolgere alcun incarico, né di essere titolare di cariche in Enti di diritto privato, finanziati dalla pubblica amministrazione

in caso contrario, indicare gli incarichi o la titolarità di cariche in Enti di diritto privato, finanziati dalla pubblica amministrazione:

di non svolgere alcun altra attività professionale oltre all'attività resa in costanza di rapporto di lavoro autonomo con ASST di Pavia

di svolgere le seguenti attività professionali oltre all'attività resa in costanza di rapporto di lavoro autonomo con ASST di Pavia:

- LP memo SAN MATEO, rapporto di PS

In fede

Luogo e data VIGEVANO 31/10/2023



**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**  
Resa ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i. da  
**TITOLARI DI RAPPORTO DI LAVORO AUTONOMO PRESSO ASST DI PAVIA**

Il/La sottoscritto/a PIERGIOORGIO PROFICO

titolare rapporto di lavoro autonomo in regime fiscale di  libera-professione  collaborazione

consapevole della responsabilità penale in cui potrò incorrere in caso di dichiarazione mendace o esibizione di atto falso, puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia (art.76, DPR 20.12.2000, n.445), sotto la propria responsabilità

**DICHIARA**

di non essere dipendente, a tempo determinato o a tempo indeterminato, di altra struttura sanitaria, pubblica, privata accreditata, la quale, per sua natura, è posta in virtuale conflitto di interesse con ASST di Pavia

in caso contrario, indicare il rapporto di dipendenza e la struttura presso la quale detto rapporto è esercitato:

di non svolgere alcun incarico, né di essere titolare di cariche in Enti di diritto privato, finanziati dalla pubblica amministrazione

in caso contrario, indicare gli incarichi o la titolarità di cariche in Enti di diritto privato, finanziati dalla pubblica amministrazione:

di non svolgere alcun altra attività professionale oltre all'attività resa in costanza di rapporto di lavoro autonomo con ASST di Pavia

di svolgere le seguenti attività professionali oltre all'attività resa in costanza di rapporto di lavoro autonomo con ASST di Pavia:

In fede

Piergiorgio Profico

Luogo e data PAVIA, 21/11/2023





**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**

Resa ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i. da

**TITOLARI DI RAPPORTO DI LAVORO AUTONOMO PRESSO ASST DI PAVIA**

Il/La sottoscritto/a SHORUK HEGAR

titolare rapporto di lavoro autonomo in regime fiscale di  libera-professione  collaborazione

consapevole della responsabilità penale in cui potrò incorrere in caso di dichiarazione mendace o esibizione di atto falso, puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia (art.76, DPR 20.12.2000, n.445), sotto la propria responsabilità

**DICHIARA**

di non essere dipendente, a tempo determinato o a tempo indeterminato, di altra struttura sanitaria, pubblica, privata accreditata, la quale, per sua natura, è posta in virtuale conflitto di interesse con ASST di Pavia

in caso contrario, indicare il rapporto di dipendenza e la struttura presso la quale detto rapporto è esercitato:

di non svolgere alcun incarico, né di essere titolare di cariche in Enti di diritto privato, finanziati dalla pubblica amministrazione

in caso contrario, indicare gli incarichi o la titolarità di cariche in Enti di diritto privato, finanziati dalla pubblica amministrazione:

di non svolgere alcun altra attività professionale oltre all'attività resa in costanza di rapporto di lavoro autonomo con ASST di Pavia

di svolgere le seguenti attività professionali oltre all'attività resa in costanza di rapporto di lavoro autonomo con ASST di Pavia:

In fede

Shoruk Hegar

Luogo e data Pavia, 13/11/23



**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**

Resa ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i. da

**TITOLARI DI RAPPORTO DI LAVORO AUTONOMO PRESSO ASST DI PAVIA**

Il/La sottoscritto/a TUEDE NONO GHSCLINE

titolare rapporto di lavoro autonomo in regime fiscale di  libera-professione  collaborazione

consapevole della responsabilità penale in cui potrà incorrere in caso di dichiarazione mendace o esibizione di atto falso, puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia (art.76, DPR 20.12.2000, n.445), sotto la propria responsabilità

**DICHIARA**

di non essere dipendente, a tempo determinato o a tempo indeterminato, di altra struttura sanitaria, pubblica, privata accreditata, la quale, per sua natura, è posta in virtuale conflitto di interesse con ASST di Pavia

in caso contrario, indicare il rapporto di dipendenza e la struttura presso la quale detto rapporto è esercitato:  
.....  
.....

di non svolgere alcun incarico, né di essere titolare di cariche in Enti di diritto privato, finanziati dalla pubblica amministrazione

in caso contrario, indicare gli incarichi o la titolarità di cariche in Enti di diritto privato, finanziati dalla pubblica amministrazione:  
V. Co. di cura maghenita ; ICS Mangini SPA SB  
.....

di non svolgere alcun altra attività professionale oltre all'attività resa in costanza di rapporto di lavoro autonomo con ASST di Pavia

di svolgere le seguenti attività professionali oltre all'attività resa in costanza di rapporto di lavoro autonomo con ASST di Pavia:  
.....  
.....  
.....

In fede

TUEDE

Luogo e data PAVIA ; 11.12.2023