



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..... MARCO DAMIANO CASIRANO nato/a a PAVIA il 09/11/84

residente in Via FIORÉ n. 33 in VIRPUCE

codice Fiscale..... CSSLRT84503E801W

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 o privata non 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:
.....
.....
.....

Luogo e data 09/11/2013

In fede [Signature]



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... ANTALF EUGA nato/a a MARLI il 23/06/81

residente in Via S. RENTON n. 2 in ROBATE (MI)

codice Fiscale NTLCLL81H63F839E

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 o privata non 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:

PEDIATRA LIBERO PROFESSIONISTA

SOSTITUTO DI PEDIATRI DI LIBERA SCEGLIA OCCASIONALE

In fede

[Handwritten signature]

Luogo e data VOGHERA 07/01/19



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 EMILIO BOFFWO nato/a a VIGEVANO il 27/2/1963
residente in Via DE AMICIS n. 3 in VIGEVANO
codice Fiscale BPFMLEG3B27L872M

titolare rapporto di lavoro autonomo in regime fiscale di [X] 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

[X] di non essere dipendente, a tempo determinato o a tempo indeterminato, di altra struttura sanitaria, pubblica, privata accreditata o privata non 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:

[X] 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:

[X] 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

Handwritten signature of Emilio Boffwo

Luogo e data VIGEVANO 7/1/2019



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 CASTELLARI CLAUDIO nato/a a VOGHERA il 17/11/1963
residente in Via LOCALITA' MONTAGNELLA n. 02 in SALICO TRAME
codice Fiscale CSTCLD63S12M109X

titolare rapporto di lavoro autonomo in regime fiscale di [X] 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

- [X] di non essere dipendente, a tempo determinato o a tempo indeterminato, di altra struttura sanitaria, pubblica, privata accreditata o privata non 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:
[X] 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:
[X] 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

[Handwritten signature]

Luogo e data VOGHERA 31/12/2018



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 MARCO MUGGIANI nato/a a MILANO il 24/03/1964
residente in Via CESPAN E VILLA n. 64 in BIASSONO (PA)
codice Fiscale MGB MRC 64 C 24 P 205 P

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 o privata non 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 alcuna altra attività professionale oltre all'attività resa in costanza di rapporto di lavoro autonomo con ASST di Pavia

NO 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 VIGEVANO 09/11/2018



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... PIZZOLI GIOVANNA ... nato/a a MORTARA ... il 28 - 06 - 62

residente in Via F. BUSONI n. 7 in MORTARA (PV)

codice Fiscale... DZEGNU62H68E754D

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 o privata non 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:

IL SOLE OULUS VIA F.LLI BESOZZI 9
V. GEVANO (PV) (STRUTTURA ACCREDITATA)

In fede

Giovanna Pizzoli

Luogo e data VOGHENA 03-08-2018

Sistema Socio Sanitario


**Regione
Lombardia**
ASST Pavia
Azienda Socio-Sanitaria Territoriale (ASST) di Pavia

Sede Legale: Viale Repubblica, 34 - 27100 PAVIA

Codice Fiscale/Partita I.V.A. n. 02613080189

sito internet: www.asst.pavia.it

DICHIARAZIONE ISTITUTIVA 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

La sottoscritta Alessandra Lombardi, nata a Voghera il 06/07/1966

residente in Via Montebello n. 12 in Voghera (PV)

codice fiscale LMBLSN66L46M109Z

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 o privata non 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:

Attività libero-professionale presso il proprio studio privato

In fede

Voghera, 26/10/2018



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 PANCIOU MARCO nato/a a MILANO il 21/02/1989

residente in Via GALVANI n. 5 in CASORATE PRIMO

codice Fiscale PNCMRC 89 B21 F 2055

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 o privata non 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

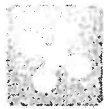
di svolgere le seguenti attività professionali oltre all'attività resa in costanza di rapporto di lavoro autonomo con ASST di Pavia:

ATTIVITA' COME MEDICO DI GUARDIA A P.IVA PRESSO L'OSPEDALE CARLO MIRA DI CASORATE PRIMO TRAMITE KOS CARE SRL

In fede

Marco Panciu

Luogo e data VIGEVANO 06/08/2018



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 DI MARCO MARCO nato/a a ROMA il 06/05/48
residente in Via ALBANO n. 16 in PAVIA
codice Fiscale DMRMRC48E06H501G

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 o privata non 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:

ST. LODI SALUTE JACOBINDA
VIA S. GIACOMO 29 - LODI
.....
.....

In fede

Luogo e data LOGHERA 20/08/18



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: MARCO GAUBUSERA nato/a a LECCO il 19/05/1951

residente in via Piazza GHINAGLIA n. 16 in PAVIA

codice Fiscale: GILBMRCSI E19ES07X

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 o privata non 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

NO 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

Marco Gaubusera

Luogo e data Voghera 17/10/2018



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 RICCARDO RIZZO nato/a a VOGHERA il 16/07/85
residente in Via EMILIA n. 27 in VOGHERA
codice Fiscale R72 RER 026 46 4 409 R

titolare rapporto di lavoro autonomo in regime fiscale di [X] 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

[X] di non essere dipendente, a tempo determinato o a tempo indeterminato, di altra struttura sanitaria, pubblica, privata accreditata o privata non 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:

[X] 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:

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

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

VIZIA MARIE VOGHERA
FURNARIOS ROZZANO

In fede

[Signature]

Luogo e data VOGHERA 10/08/10

Sistema Socio Sanitario



Regione Lombardia

ASST Pavia

Azienda Socio-Sanitaria Territoriale (ASST) di Pavia

Sede Legale: Viale Repubblica, 34 - 27100 PAVIA

Codice Fiscale/Partita I.V.A. n. 02613080189

sito internet: www.asst-pavia.it

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 VECCHI EUGENIO nato/a a Parolupo il 22 DIC 1951
residente in Via THAON DE REVEL n. 2 in PARABIANCO
codice Fiscale JCC GRESIT22 G326C

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 o privata non 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

Eugenio

Luogo e data



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/Lo sottoscritto/a Al Hasan Badi nato/a il 12/06/1956

residente in Via Roma n. 21/6
Sommo(PV)

codice Fiscale LHS8DR56H12Z2201

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 estorsione 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 o privata non 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

Al Hasan Badi



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 LORENA SILVESTRI nato/a a MILANO il 23.04.1992

residente in Via VERDI n. 59 in LOATE DI TRULZI

codice Fiscale SLVLRN92D53F205N

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 o privata non 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:

SVOLGO ATTIVITA' PRESSO COOPERATIVA MARIA ONUS E
LIBERA PROFESSIONE DI PSICOLOGA PRESSO
CENTRO STUDI LA SAPIENZA (San Giuliano Milanese)

In fede

Lorena Silvestri

Luogo e data 18.10.2018

Sistema Socio-Sanitario



Regione Lombardia

ASST Pavia

Azienda Socio-Sanitaria Territoriale (ASST) di Pavia

Sede Legale, Viale Repubblica, 34 - 27100 Pavia

Codice Fiscale/Panlo I.V.A. n. 02610380156

sito internet: www.asst-ssat.it

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

Cognome e nome: AYA BIRAN AIBKO nato/a a ISRAELE il 01/11/1979

Comune di residenza: Botte n. 15 in TRAVI SICCONE

Codice Fiscale: BRAY0479RM12226R

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

Assunzione della responsabilità penale in cui potrà incorrere in caso di dichiarazione mendace o esagerata, ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. n. 445/2000 e delle leggi speciali in materia (art.76, DPR 20.12.2000, n.48), nella propria responsabilità

DICHIARA

di non essere dipendente, a tempo determinato o a tempo indeterminato, di altra struttura pubblica, pubblica, privata accreditata o privata non accreditata, la quale, per sua natura, è posta in situazione 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, finanziari o pubblici amministrazioni

in caso contrario, indicare gli incarichi o la titolarità di cariche in Enti di diritto privato, finanziari o pubblici amministrazioni:

di non svolgere alcuna 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:

Docente Inglese Scientifico (libera professione)
in istituti universitari (IUSS PAVIA, Università di Pavia)

in fede

Luogo e data: Vigevano, 27/08/18

Sistema Socio Sanitario

Regione
Lombardia

ASST Pavia

Azienda Socio-Sanitaria Territoriale (ASST) di Pavia

Sede Legale: Viale Repubblica, 34 - 27100 PAVIA

Codice Fiscale/Partita I.V.A. n. 02613060189

sito internet: www.asst-pavia.it

DICHIARAZIONE DI AUTOCERTIFICAZIONE

DIRIGENTI

(artt. 46 e 47 del D.P.R. del 28.12.2000 n. 445 e s.m.i.)

Il/La sottoscritto/a..... MERLINO Maurizio nato/a a..... NOGHIERACodice fiscale..... MRLMR368T18M1095Professione..... MEDICO EMERGO Titolare di lavoro autonomo in regime fiscale di libera-professionePresso il Dipartimento/U.O.C./Servizio..... NEUROLOGIA UROLOGIA ASST PAVIASede di..... PAVIA

DICHIARA

di sensi artt. 46 e 47 del D.P.R. del 28 dicembre 2000 n. 445 e s.m.i., in ottemperanza a quanto richiesto dall'art. 15 del Decreto Legislativo n.33 del 14 marzo 2013 in merito "allo svolgimento di incarichi o alla titolarità di cariche in Enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione o allo svolgimento di attività professionali" quanto segue:

di non trovarsi in alcuna delle situazioni di incompatibilità o di conflitto di interessi previste dal Codice di comportamento dei dipendenti dell'A.O.(ora ASST) di Pavia e dal Regolamento aziendale in materia di incompatibilità;

di non svolgere alcun incarico, né di essere titolare di cariche in Enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione, né di svolgere attività professionali (comprese le prestazioni svolte in regime intramurario);

di svolgere i seguenti incarichi e/o di essere titolare delle seguenti cariche presso Enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione:

INCARICHI/CARICHE	ENTE OVE ESERCITA L'INCARICO/LA CARICA	DECORRENZA E SCADENZA (INCARICO/CARICA)

di svolgere le seguenti attività professionali

ATTIVITA' PROFESSIONALE	ENTE OVE ESERCITA L'ATTIVITA' PROFESSIONALE	DECORRENZA E SCADENZA ATTIVITA' PROFESSIONALE
<u>LIBERA PROFESSIONE</u>		

Firma (Nome e Cognome)

Luogo e data..... 26/03/2018



**DICHIARAZIONE DI AUTOCERTIFICAZIONE
DIRIGENTI**

(artt. 46 e 47 del D.P.R. del 28.12.2000 n. 445 e s.m.i.)

Il/La sottoscritto/a BALLARDINI MARGO nato/a a GARLASO (PV)

Codice Fiscale BLL MRC 65B 05 D925F

Professione MEDICO - SPRE. MEDICINA LEGALE

Titolare di lavoro autonomo in regime fiscale di libera-professione

Presso il Dipartimento/U.O.C./Servizio MEDICINA LEGALE

Sede di PAVIA

DICHIARA

ai sensi artt. 46 e 47 del D.P.R. del 28 dicembre 2000 n. 445 e s.m.i., in ottemperanza a quanto richiesto dall'art. 15 del Decreto Legislativo n.33 del 14 marzo 2013 in merito "allo svolgimento di incarichi o alla titolarità di cariche in Enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione o allo svolgimento di attività professionali" quanto segue:

- di non trovarsi in alcuna delle situazioni di incompatibilità o di conflitto di interessi previste dal Codice di comportamento dei dipendenti dell'A.O.(ora ASST) di Pavia e dal Regolamento aziendale in materia di incompatibilità;
- di non svolgere alcun incarico, né di essere titolare di cariche in Enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione, né di svolgere attività professionali (comprese le prestazioni svolte in regime intramurario);
- di svolgere i seguenti incarichi e/o di essere titolare delle seguenti cariche presso Enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione:

INCARICHI/CARICHE	ENTE OVE ESERCITA L'INCARICO/LA CARICA	DECORRENZA E SCADENZA INCARICO/CARICA

di svolgere le seguenti attività professionali

ATTIVITA' PROFESSIONALE	ENTE OVE ESERCITA L'ATTIVITA' PROFESSIONALE	DECORRENZA E SCADENZA ATTIVITA' PROFESSIONALE
<u>MEDICINA NEUROSCOPICA</u>	<u>ASST PAVIA</u>	<u>LUGLIO 2017 - GIUGNO 2018</u>
<u>MED. LEGALE CORR. SAN. CIV. (PRESIDENTE)</u>	<u>ASST PAVIA</u>	<u>LUGLIO 2017 - GIUGNO 2018</u>

Firma (Nome e Cognome)

Luogo e data PAVIA, 26/03/2018



**DICHIARAZIONE DI AUTOCERTIFICAZIONE
DIRIGENTI**

(artt. 46 e 47 del D.P.R. del 28.12.2000 n. 445 e s.m.i.)

Il/La sottoscritto/a..... GIOVANNI FASSINA..... nato/a a PAVIA.....

Codice Fiscale..... F.S.S. G.M.M. G.A. 30.9.3880.....

Professione..... MEDICO LEGALE.....

Titolare di lavoro autonomo in regime fiscale di libera-professione

Presso il Dipartimento/U.O.C./Servizio..... MEDICINA LEGALE ASST PAVIA.....

Sede di..... VIGEVANO.....

DICHIARA

ai sensi artt. 46 e 47 del D.P.R. del 28 dicembre 2000 n. 445 e s.m.i., in ottemperanza a quanto richiesto dall'art. 15 del Decreto Legislativo n.33 del 14 marzo 2013 in merito "allo svolgimento di incarichi o alla titolarità di cariche in Enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione o allo svolgimento di attività professionali" quanto segue:

di non trovarsi in alcuna delle situazioni di incompatibilità o di conflitto di interessi previste dal Codice di comportamento dei dipendenti dell'A.O.(ora ASST) di Pavia e dal Regolamento aziendale in materia di incompatibilità;

di non svolgere alcun incarico, né di essere titolare di cariche in Enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione, né di svolgere attività professionali (comprese le prestazioni svolte in regime intramurario);

di svolgere i seguenti incarichi e/o di essere titolare delle seguenti cariche presso Enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione:

INCARICHI/CARICHE	ENTE OVE ESERCITA L'INCARICO/LA CARICA	DECORRENZA E SCADENZA INCARICO/CARICA

di svolgere le seguenti attività professionali

ATTIVITA' PROFESSIONALE	ENTE OVE ESERCITA L'ATTIVITA' PROFESSIONALE	DECORRENZA E SCADENZA ATTIVITA' PROFESSIONALE

Firma (Nome e Cognome)

GIOVANNI FASSINA
GIOVANNI FASSINA

Luogo e data VIGEVANO, 22-3-2018

**DICHIARAZIONE DI AUTOCERTIFICAZIONE
DIRIGENTI**

(artt. 46 e 47 del D.P.R. del 28.12.2000 n. 445 e s.m.i.)

Il/La sottoscritto/a INVERNIZZI ELENA nato/a a ERBA (CO)

Codice Fiscale N.VRLNE75C63D416U

Professione MEDICO

Titolare di lavoro autonomo in regime fiscale di libera-professione

Presso il Dipartimento/U.O.C./Servizio MEMORIA LEGALE

Sede di ASST PAVIA

DICHIARA

ai sensi artt. 46 e 47 del D.P.R. del 28 dicembre 2000 n. 445 e s.m.i., in ottemperanza a quanto richiesto dall'art. 15 del Decreto Legislativo n.33 del 14 marzo 2013 in merito "allo svolgimento di incarichi o alla titolarità di cariche in Enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione o allo svolgimento di attività professionali" quanto segue:

di non trovarsi in alcuna delle situazioni di incompatibilità o di conflitto di interessi previste dal Codice di comportamento dei dipendenti dell'A.O.(ora ASST) di Pavia e dal Regolamento aziendale in materia di incompatibilità;

di non svolgere alcun incarico, né di essere titolare di cariche in Enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione, né di svolgere attività professionali (comprese le prestazioni svolte in regime intramurario);

di svolgere i seguenti incarichi e/o di essere titolare delle seguenti cariche presso Enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione:

INCARICHI/CARICHE	ENTE OVE ESERCITA L'INCARICO/LA CARICA	DECORRENZA E SCADENZA INCARICO/CARICA

di svolgere le seguenti attività professionali

ATTIVITA' PROFESSIONALE	ENTE OVE ESERCITA L'ATTIVITA' PROFESSIONALE	DECORRENZA E SCADENZA ATTIVITA' PROFESSIONALE
CONSULENTE MEMO LEGALE	PATRONATI VARI	dal 2005 ad oggi
ATTIVITA' MEMO LEGALE PRESSO COMMISSIONI INVALIDITA'	ASST MILANO	dal 2005 ad oggi

Firma (Nome e Cognome)

Ele Invernizzi

Luogo e data Milano 23/3/2018

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 Quassolo Roberto nato/a a Pavia il 02.05.1974

residente in Via vecchia Volpe n. 12 in Gravelona Lomellina (PV)

codice Fiscale QSSRR174E02G388Z

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 o privata non 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:
.....

COLLABORAZIONE A PROGETTO in qualità di PSICOLOGO
.....

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:
.....

LIBERA PROFESSIONE
.....
.....

Luogo e data, Voghera 13.04.2018

In fede
Roberto Quassolo
Roberto Quassolo

Sistema Socio Sanitario

Regione
Lombardia

ASST Pavia

Azienda Socio-Sanitaria Territoriale (ASST) di Pavia

Sede Legale: Viale Repubblica, 34 - 27100 PAVIA

Codice Fiscale/Partita I.V.A. n. 02618080189

sito internet: www.asst-pavia.it

DICHIARAZIONE DI AUTOCERTIFICAZIONE
DIRIGENTI

(artt. 46 e 47 del D.P.R. del 28.12.2000 n. 445 e s.m.i.)

Il/La sottoscritto/a BOMLO CARLA nata/a LOSANNA (SVIZZERA)Codice Fiscale BDO CRL 62 R L4 E 133 EProfessione MEDICO FISIATRA

Titolare di lavoro autonomo in regime fiscale di libera-professione

Preseco il Dipartimento/U.O.C./Servizio di RIABILITAZIONESede di VIGEVANO / CASORATE PRIMO

DICHIARA

ai sensi artt. 46 e 47 del D.P.R. del 28 dicembre 2000 n. 445 e s.m.i., in ottemperanza e quanto richiesto dall'art. 16 del Decreto Legislativo n.33 del 14 marzo 2013 in merito "allo svolgimento di incarichi o alla titolarità di cariche in Enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione o allo svolgimento di attività professionali" quanto segue:

di non trovarsi in alcuna delle situazioni di incompatibilità o di conflitto di interessi previste dal Codice di comportamento dei dipendenti dell'A.O.(ora ASST) di Pavia e dal Regolamento aziendale in materia di incompatibilità;

di non svolgere alcun incarico, né di essere titolare di cariche in Enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione, né di svolgere attività professionali (comprese le prestazioni svolte in regime int. assicurato);

di svolgere i seguenti incarichi ero di essere titolare delle seguenti cariche presso Enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione.

INCARICHI/CARICHE	ENTE OVE ESERCITA L'INCARICO/LA CARICA	DECORRENZA E SCADENZA INCARICO/CARICA

di svolgere le seguenti attività professionali

ATTIVITA' PROFESSIONALE	ENTE OVE ESERCITA L'ATTIVITA' PROFESSIONALE	DECORRENZA E SCADENZA ATTIVITA' PROFESSIONALE

Firma (Nome e Cognome)
Carla Bomlo

Luogo e data 26/03/2018

Sistema Socio Sanitario

Azienda Socio-Sanitaria Territoriale (ASST) di Pavia



Regione Lombardia

ASST Pavia

Sede Legale: Viale Repubblica, 34 - 27100 PAVIA

Codice Fiscale/Partita I.V.A. n. 02613080189

sito internet: www.asst-pavia.it

DICHIARAZIONE DI AUTOCERTIFICAZIONE DIRIGENTI

(artt. 46 e 47 del D.P.R. del 28.12.2000 n. 445 e s.m.i.)

Il/La sottoscritto/a L. LAWSON P. FRANCIS nato/a a COJANAVE (BENIA)

Codice Fiscale L. W.S. P.N.F. 58.205.2324.F

Professione Medico Specialista

[X] Titolare di lavoro autonomo in regime fiscale di libera-professione

Presso il Dipartimento/U.O.C./Servizio P.S. VIGEVANO

Sede di MORTARA

DICHIARA

ai sensi artt. 46 e 47 del D.P.R. del 28 dicembre 2000 n. 445 e s.m.i., in ottemperanza a quanto richiesto dall'art. 15 del Decreto Legislativo n.33 del 14 marzo 2013 in merito "allo svolgimento di incarichi o alla titolarità di cariche in Enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione o allo svolgimento di attività professionali" quanto segue:

[X] di non trovarsi in alcuna delle situazioni di incompatibilità o di conflitto di interessi previste dal Codice di comportamento dei dipendenti dell'A.O. (ora ASST) di Pavia e dal Regolamento aziendale in materia di incompatibilità;

[] di non svolgere alcun incarico, né di essere titolare di cariche in Enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione, né di svolgere attività professionali (comprese le prestazioni svolte in regime intramurario);

[] di svolgere i seguenti incarichi e/o di essere titolare delle seguenti cariche presso Enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione;

Table with 3 columns: INCARICHI/CARICHE, ENTE OVE ESERCITA L'INCARICO/LA CARICA, DECORRENZA E SCADENZA INCARICO/CARICA

[X] di svolgere le seguenti attività professionali

Table with 3 columns: ATTIVITA' PROFESSIONALE, ENTE OVE ESERCITA L'ATTIVITA' PROFESSIONALE, DECORRENZA E SCADENZA ATTIVITA' PROFESSIONALE

Firma (Nome e Cognome)

Luogo e data Vigevano

Stamp form with fields: DIPARTIMENTO, CDG, RIS.UM., EC-FIN, SIA, URP/CUP, QUAL. ACCR., SITRA, FARM., DMP, LEG., RESR. PROC., and date 05 APR. 2018

Handwritten signature

Sistema Socio Sanitario

Regione
Lombardia

ASST Pavia

Azienda Socio-Sanitaria Territoriale (ASST) di Pavia

Sede Legale: Viale Repubblica, 34 - 27100 PAVIA

Codice Fiscale/Partita I.V.A. n. 02613060189

sito internet: www.assi-pavia.it

DICHIARAZIONE DI AUTOCERTIFICAZIONE

DIRIGENTI

(artt. 46 e 47 del D.P.R. del 28.12.2000 n. 445 e s.m.i.)

Io/La sottoscritto/a FLORI MARIA nato/a a UGEVANO (PV)Codice Fiscale FRIMRAF94682872VProfessione MEDICO Titolare di lavoro autonomo in regime fiscale di libera-professionePresso il Dipartimento/U.O.C./Servizio FRONTO SOCCORSOSede di MORTARA - UGEVANO (POLO UGEVANO)

DICHIARA

ai sensi artt. 46 e 47 del D.P.R. del 28 dicembre 2000 n. 445 e s.m.i. in ottemperanza a quanto richiesto dall'art. 13 del Decreto Legislativo n.33 del 14 marzo 2013 in merito "allo svolgimento di incarichi o alla titolarità di cariche in Enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione o allo svolgimento di attività professionali" quanto segue:

di non trovarsi in alcuna delle situazioni di incompatibilità o di conflitto di interessi previste dal Codice di comparimento dei dipendenti dell'A.O.(ora ASST) di Pavia e dal Regolamento aziendale in materia di incompatibilità;

di non svolgere alcun incarico, né di essere titolare di cariche in Enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione, né di svolgere attività professionali (comprese le prestazioni svolte in regime intramurario);

di svolgere i seguenti incarichi e/o di essere titolare delle seguenti cariche presso Enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione:

INCARICHI/CARICHE	ENTE OVE ESERCITA L'INCARICO/LA CARICA	DECORRENZA E SCADENZA L'INCARICO/CARICA

di svolgere le seguenti attività professionali:

ATTIVITA' PROFESSIONALE	ENTE OVE ESERCITA L'ATTIVITA' PROFESSIONALE	DECORRENZA E SCADENZA ATTIVITA' PROFESSIONALE
<u>MEDICO</u>	<u>RSA BUZZONI-MIGRA SABBONA</u>	<u>T. Medica - 15 ore/sett.</u>

Firma (Nome e Cognome)

Luogo e data

Mortara 27/03/2018



**DICHIARAZIONE DI AUTOCERTIFICAZIONE
CONSULENTI E COLLABORATORI**
(artt. 46 e 47 del D.P.R. del 28.12.2000 n. 445 e s.m.i.)

Il/La sottoscritto/a... LUCA CIRASANTI nato/a a

Codice Fiscale.....

professione.....

- Titolare di lavoro autonomo in regime fiscale di libera-professione
- Titolare di lavoro autonomo in regime di collaborazione coordinata e continuativa

presso l'U.O.C./Servizio PUNTO D'INTERNO SOCCORSO MEDE E SERVIZIO DI PRONTO SOCCORSO P.O. LORELLINA
dell'Ospedale di

D I C H I A R A

ai sensi artt. 46 e 47 del D.P.R. del 28 dicembre 2000 n. 445 e s.m.i., in ottemperanza a quanto richiesto dall'art. 15 del Decreto Legislativo n. 33 del 14 marzo 2013 in merito "allo svolgimento di incarichi o alla titolarità di cariche in Enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione o allo svolgimento di attività professionali" quanto segue:

- di non trovarsi in alcuna delle situazioni di incompatibilità o di conflitto di interessi previste dal Codice di comportamento dei dipendenti dell'A.O. di Pavia e dal Regolamento aziendale in materia di incompatibilità;
- di non svolgere alcun incarico, né di essere titolare di cariche in Enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione, né di svolgere attività professionali;
- di svolgere i seguenti incarichi e/o di essere titolare delle seguenti cariche:

INCARICHI/CARICHE	ENTE OVE ESERCITA L'INCARICO/LA CARICA	DECORRENZA E SCADENZA INCARICO/CARICA

- di svolgere le seguenti attività professionali

ATTIVITA' PROFESSIONALE	ENTE OVE ESERCITA L'ATTIVITA' PROFESSIONALE	DECORRENZA E SCADENZA ATTIVITA' PROFESSIONALE

Nome e Cognome

Luca Cirasanti

Luogo e data 24/3/17



DICHIARAZIONE DI AUTOCERTIFICAZIONE
CONSULENTI E COLLABORATORI
(artt. 46 e 47 del D.P.R. del 28.12.2000 n. 445 e s.m.i.)

Il/La sottoscritto/a SORO VALERIA MARIA nato/a a VALONZA (PC)

Codice Fiscale SRO VRM 57E 71L 57OT

professione Medico CHIRURGO

- Titolare di lavoro autonomo in regime fiscale di libera-professione
 Titolare di lavoro autonomo in regime di collaborazione coordinata e continuativa

presso l'U.O.C./Servizio U.O. GINECOLOGIA e OSTETRICIA

dell'Ospedale di STRADOLLA

DICHIARA

ai sensi artt. 46 e 47 del D.P.R. del 28 dicembre 2000 n. 445 e s.m.i., in ottemperanza a quanto richiesto dall'art. 15 del Decreto Legislativo n. 33 del 14 marzo 2013 in merito "allo svolgimento di incarichi o alla titolarità di cariche in Enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione o allo svolgimento di attività professionali" quanto segue:

- di non trovarsi in alcuna delle situazioni di incompatibilità o di conflitto di interessi previste dal Codice di comportamento dei dipendenti dell'A.O. di Pavia e dal Regolamento aziendale in materia di incompatibilità;
- di non svolgere alcun incarico, né di essere titolare di cariche in Enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione, né di svolgere attività professionali;
- di svolgere i seguenti incarichi e/o di essere titolare delle seguenti cariche:

INCARICHI/CARICHE	ENTE OVE ESERCITA L'INCARICO/LA CARICA	DECORRENZA E SCADENZA INCARICO/CARICA

- di svolgere le seguenti attività professionali

ATTIVITA' PROFESSIONALE	ENTE OVE ESERCITA L'ATTIVITA' PROFESSIONALE	DECORRENZA E SCADENZA ATTIVITA' PROFESSIONALE
STUDIO PRIVATO	PAVIA Via Risorgimento 6	
POLISIB. PRIVATO	VALONZA Vie del CASTAGNONE	

Nome e Cognome

[Handwritten Signature]

Luogo e data 7/06/17



DICHIARAZIONE DI AUTOCERTIFICAZIONE
CONSULENTI E COLLABORATORI
(artt. 46 e 47 del D.P.R. del 28.12.2000 n. 445 e s.m.i.)

Il/La sottoscritto/a GIRALDI BRUNO nato/a a NUOVO

Codice Fiscale GRLBRN LIT20F919J

professione MEDICO

- Titolare di lavoro autonomo in regime fiscale di libera-professione
- Titolare di lavoro autonomo in regime di collaborazione coordinata e continuativa

presso l'U.O.C./Servizio MEDICINA

dell'Ospedale di VIGEVANO

DICHIARA

ai sensi artt. 46 e 47 del D.P.R. del 28 dicembre 2000 n. 445 e s.m.i., in ottemperanza a quanto richiesto dall'art. 15 del Decreto Legislativo n. 33 del 14 marzo 2013 in merito "allo svolgimento di incarichi o alla titolarità di cariche in Enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione o allo svolgimento di attività professionali" quanto segue:

di non trovarsi in alcuna delle situazioni di incompatibilità o di conflitto di interessi previste dal Codice di comportamento dei dipendenti dell'A.O. di Pavia e dal Regolamento aziendale in materia di incompatibilità;

di non svolgere alcun incarico, né di essere titolare di cariche in Enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione, né di svolgere attività professionali;

di svolgere i seguenti incarichi e/o di essere titolare delle seguenti cariche:

INCARICHI/CARICHE	ENTE OVE ESERCITA L'INCARICO/LA CARICA	DECORRENZA E SCADENZA INCARICO/CARICA
/	/	/
/	/	/

di svolgere le seguenti attività professionali

ATTIVITA' PROFESSIONALE	ENTE OVE ESERCITA L'ATTIVITA' PROFESSIONALE	DECORRENZA E SCADENZA ATTIVITA' PROFESSIONALE
STUDIO PROPRIO PRIVATO	/	/
/	/	/

Luogo e data VIGEVANO 1/6/17

Nome e Cognome Bruno Giraldi



**DICHIARAZIONE DI AUTOCERTIFICAZIONE
CONSULENTI E COLLABORATORI**

(artt. 46 e 47 del D.P.R. del 28.12.2000 n. 445 e s.m.i.)

Il/La sottoscritto/a PIOLA MARINA nato/a a PAVA

Codice Fiscale MRNPLA80R68G388E

professione PSICOLOGA

Titolare di lavoro autonomo in regime fiscale di libera-professione

Titolare di lavoro autonomo in regime di collaborazione coordinata e continuativa

presso l'U.O.C./Servizio CONDIVISI FAMILIARI DEL R.O. TERRITORIALE OROLEP

dell'Ospedale di

DICHIARA

ai sensi artt. 46 e 47 del D.P.R. del 28 dicembre 2000 n. 445 e s.m.i., in ottemperanza a quanto richiesto dall'art. 15 del Decreto Legislativo n. 33 del 14 marzo 2013 in merito "allo svolgimento di incarichi o alla titolarità di cariche in Enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione o allo svolgimento di attività professionali" quanto segue:

di non trovarsi in alcuna delle situazioni di incompatibilità o di conflitto di interessi previste dal Codice di comportamento dei dipendenti dell'A.O. di Pavia e dal Regolamento aziendale in materia di incompatibilità;

di non svolgere alcun incarico, né di essere titolare di cariche in Enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione, né di svolgere attività professionali;

di svolgere i seguenti incarichi e/o di essere titolare delle seguenti cariche:

INCARICHI/CARICHE	ENTE OVE ESERCITA L'INCARICO/LA CARICA	DECORRENZA E SCADENZA INCARICO/CARICA

di svolgere le seguenti attività professionali

ATTIVITA' PROFESSIONALE	ENTE OVE ESERCITA L'ATTIVITA' PROFESSIONALE	DECORRENZA E SCADENZA ATTIVITA' PROFESSIONALE
<u>EDUCATIVE</u>	<u>GEROLAMO ERVIANI</u>	
	<u>TRAMITE COOPERATIVA</u>	

Nome e Cognome PIOLA MARINA

Luogo e data Ugento 4/12/17



DICHIARAZIONE DI AUTOCERTIFICAZIONE
CONSULENTI E COLLABORATORI
(artt. 46 e 47 del D.P.R. del 28.12.2000 n. 445 e s.m.i.)

Il/La sottoscritto/a SARAH VITTOREO nato/a a

Codice Fiscale.....

professione.....

Titolare di lavoro autonomo in regime fiscale di libera-professione

Titolare di lavoro autonomo in regime di collaborazione coordinata e continuativa

presso l'U.O.C./Servizio CONSULTORI FAMILIARI PAVIA - VIA MANARA

dell'Ospedale di

D I C H I A R A

ai sensi artt. 46 e 47 del D.P.R. del 28 dicembre 2000 n. 445 e s.m.i., in ottemperanza a quanto richiesto dall'art. 15 del Decreto Legislativo n. 33 del 14 marzo 2013 in merito "allo svolgimento di incarichi o alla titolarità di cariche in Enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione o allo svolgimento di attività professionali" quanto segue:

di non trovarsi in alcuna delle situazioni di incompatibilità o di conflitto di interessi previste dal Codice di comportamento dei dipendenti dell'A.O. di Pavia e dal Regolamento aziendale in materia di incompatibilità;

di non svolgere alcun incarico, né di essere titolare di cariche in Enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione, né di svolgere attività professionali;

di svolgere i seguenti incarichi e/o di essere titolare delle seguenti cariche:

INCARICHI/CARICHE	ENTE OVE ESERCITA L'INCARICO/LA CARICA	DECORRENZA E SCADENZA INCARICO/CARICA

di svolgere le seguenti attività professionali

ATTIVITA' PROFESSIONALE	ENTE OVE ESERCITA L'ATTIVITA' PROFESSIONALE	DECORRENZA E SCADENZA ATTIVITA' PROFESSIONALE
<u>PSICOLOGO</u>	<u>ASST MED MILANO</u>	<u>DAL 1/1/2017</u>
	<u>LIB. PROFESSIONE</u>	<u>AL 31/12/2017</u>

Nome e Cognome

[Signature]

Luogo e data Voghera 6/3/2017



DICHIARAZIONE DI AUTOCERTIFICAZIONE
CONSULENTI E COLLABORATORI
(artt. 46 e 47 del D.P.R. del 28.12.2000 n. 445 e s.m.i.)

Il/La sottoscritto/a MAVINDER HASSAN nato/a a TEHRAN (IRAN)

Codice Fiscale NRD HSN 63A812224M

professione MEDICO

- Titolare di lavoro autonomo in regime fiscale di libera-professione
 Titolare di lavoro autonomo in regime di collaborazione coordinata e continuativa

presso l'U.O.C./Servizio NEURINA LEGALE

dell'Ospedale di

DICHIARA

ai sensi artt. 46 e 47 del D.P.R. del 28 dicembre 2000 n. 445 e s.m.i., in ottemperanza a quanto richiesto dall'art. 15 del Decreto Legislativo n. 33 del 14 marzo 2013 in merito "allo svolgimento di incarichi o alla titolarità di cariche in Enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione o allo svolgimento di attività professionali" quanto segue:

- di non trovarsi in alcuna delle situazioni di incompatibilità o di conflitto di interessi previste dal Codice di comportamento dei dipendenti dell'A.O. di Pavia e dal Regolamento aziendale in materia di incompatibilità;
- di non svolgere alcun incarico, né di essere titolare di cariche in Enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione, né di svolgere attività professionali;
- di svolgere i seguenti incarichi e/o di essere titolare delle seguenti cariche:

INCARICHI/CARICHE	ENTE OVE ESERCITA L'INCARICO/LA CARICA	DECORRENZA E SCADENZA INCARICO/CARICA

- di svolgere le seguenti attività professionali

ATTIVITA' PROFESSIONALE	ENTE OVE ESERCITA L'ATTIVITA' PROFESSIONALE	DECORRENZA E SCADENZA ATTIVITA' PROFESSIONALE
<u>MEDICO LIBERO PROFESSIONISTA</u>	<u>R.S.A. DELFINONI CORRADO PAVIA</u>	

Nome e Cognome

HASSAN MAVINDER

Luogo e data NOVARA 17/03/2017



DICHIARAZIONE DI AUTOCERTIFICAZIONE
CONSULENTI E COLLABORATORI

(artt. 46 e 47 del D.P.R. del 28.12.2000 n. 445 e s.m.i.)

Il/La sottoscritto/a BROCCIA Giuseppina - Milano

Codice Fiscale BRCCCS45A17F205N

professione Medico Chirurgo

- Titolare di lavoro autonomo in regime fiscale di libera-professione
- Titolare di lavoro autonomo in regime di collaborazione coordinata e continuativa

presso l'U.O.C./Servizio Medicina legale

dell'Ospedale di

DICHIARA

ai sensi artt. 46 e 47 del D.P.R. del 28 dicembre 2000 n. 445 e s.m.i., in ottemperanza a quanto richiesto dall'art. 15 del Decreto Legislativo n. 33 del 14 marzo 2013 in merito "allo svolgimento di incarichi o alla titolarità di cariche in Enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione o allo svolgimento di attività professionali" quanto segue:

- di non trovarsi in alcuna delle situazioni di incompatibilità o di conflitto di interessi previste dal Codice di comportamento dei dipendenti dell'A.O. di Pavia e dal Regolamento aziendale in materia di incompatibilità;
- di non svolgere alcun incarico, né di essere titolare di cariche in Enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione, né di svolgere attività professionali;
- di svolgere i seguenti incarichi e/o di essere titolare delle seguenti cariche:

INCARICHI/CARICHE	ENTE OVE ESERCITA L'INCARICO/LA CARICA	DECORRENZA E SCADENZA INCARICO/CARICA

- di svolgere le seguenti attività professionali

ATTIVITA' PROFESSIONALE	ENTE OVE ESERCITA L'ATTIVITA' PROFESSIONALE	DECORRENZA E SCADENZA ATTIVITA' PROFESSIONALE

Luogo e data 04/07/2017

Nome e Cognome Giuseppina Broccia



**DICHIARAZIONE DI AUTOCERTIFICAZIONE
CONSULENTI E COLLABORATORI**
(artt. 46 e 47 del D.P.R. del 28.12.2000 n. 445 e s.m.i.)

Il/La sottoscritto/a MUNATA MARIA CRISTINA nato/a a

Codice Fiscale.....

professione.....

- Titolare di lavoro autonomo in regime fiscale di libera-professione
 Titolare di lavoro autonomo in regime di collaborazione coordinata e continuativa

presso l'U.O.C./Servizio U.O.C. MEDICINA LEGALE

dell'Ospedale di

D I C H I A R A

di sensi artt. 46 e 47 del D.P.R. del 28 dicembre 2000 n. 445 e s.m.i., in ottemperanza a quanto richiesto dall'art. 15 del Decreto Legislativo n. 33 del 14 marzo 2013 in merito "allo svolgimento di incarichi o alla titolarità di cariche in Enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione o allo svolgimento di attività professionali" quanto segue:

- di non trovarsi in alcuna delle situazioni di incompatibilità o di conflitto di interessi previste dal Codice di comportamento dei dipendenti dell'A.O. di Pavia e dal Regolamento aziendale in materia di incompatibilità;
- di non svolgere alcun incarico, né di essere titolare di cariche in Enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione, né di svolgere attività professionali;
- di svolgere i seguenti incarichi e/o di essere titolare delle seguenti cariche:

INCARICHI/CARICHE	ENTE OVE ESERCITA L'INCARICO/LA CARICA	DECORRENZA E SCADENZA INCARICO/CARICA

- di svolgere le seguenti attività professionali

ATTIVITA' PROFESSIONALE	ENTE OVE ESERCITA L'ATTIVITA' PROFESSIONALE	DECORRENZA E SCADENZA ATTIVITA' PROFESSIONALE

Nome e Cognome
Munata Maria Cristina

Luogo e data 17.03.2012



**DICHIARAZIONE DI AUTOCERTIFICAZIONE
CONSULENTI E COLLABORATORI**

(artt. 46 e 47 del D.P.R. del 28.12.2000 n. 445 e s.m.i.)

Il/La sottoscritto/a MELETTI SILVIO nato/a a ORTONA (CH)

Codice Fiscale MLTSLV53A08G141E

professione MEDICO CHIRURGO con funzione NECROSCOPICA

Titolare di lavoro autonomo in regime fiscale di libera-professione

Titolare di lavoro autonomo in regime di collaborazione coordinata e continuativa

presso l'U.O.C./Servizio ASST PAVIA

dell'Ospedale di

DICHIARA

ai sensi artt. 46 e 47 del D.P.R. del 28 dicembre 2000 n. 445 e s.m.i., in ottemperanza a quanto richiesto dall'art. 15 del Decreto Legislativo n. 33 del 14 marzo 2013 in merito "allo svolgimento di incarichi o alla titolarità di cariche in Enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione o allo svolgimento di attività professionali" quanto segue:

di non trovarsi in alcuna delle situazioni di incompatibilità o di conflitto di interessi previste dal Codice di comportamento dei dipendenti dell'A.O. di Pavia e dal Regolamento aziendale in materia di incompatibilità;

di non svolgere alcun incarico, né di essere titolare di cariche in Enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione, né di svolgere attività professionali;

di svolgere i seguenti incarichi e/o di essere titolare delle seguenti cariche:

INCARICHI/CARICHE	ENTE OVE ESERCITA L'INCARICO/LA CARICA	DECORRENZA E SCADENZA INCARICO/CARICA

di svolgere le seguenti attività professionali

ATTIVITA' PROFESSIONALE	ENTE OVE ESERCITA L'ATTIVITA' PROFESSIONALE	DECORRENZA E SCADENZA ATTIVITA' PROFESSIONALE
<u>CONTINUITA' ASSISTENZIALE</u>	<u>ASST OVEST PIUVANESE</u>	
<u>MEDICO FISCALE/NECROSCOP.</u>	<u>ASST OVEST PIUVANESE</u>	
<u>MEDICO FISCALE/NECROSCOP.</u>	<u>ASST RHODENSE</u>	

Nome e Cognome

Silvio Meletti

Luogo e data Voghera 4/10/2016

**DICHIARAZIONE DI AUTOCERTIFICAZIONE
CONSULENTI E COLLABORATORI**

(artt. 46 e 47 del D.P.R. del 28.12.2000 n. 445 e s.m.i.)

Il/La sottoscritto/a SCABA MASSIMILIANO SALVATORE nato/a a INDEA

Codice Fiscale SCDMSM76T96E3795

professione MEDICO CHIRURGO

Titolare di lavoro autonomo in regime fiscale di libera-professione

Titolare di lavoro autonomo in regime di collaborazione coordinata e continuativa

presso l'U.O.C./Servizio MEDICINA NEUROSCOPICA A.S.S. PAVIA

dell'Ospedale di

DICHIARA

ai sensi artt. 46 e 47 del D.P.R. del 28 dicembre 2000 n. 445 e s.m.i., in ottemperanza a quanto richiesto dall'art. 15 del Decreto Legislativo n. 33 del 14 marzo 2013 in merito "allo svolgimento di incarichi o alla titolarità di cariche in Enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione o allo svolgimento di attività professionali" quanto segue:

di non trovarsi in alcuna delle situazioni di incompatibilità o di conflitto di interessi previste dal Codice di comportamento dei dipendenti dell'A.O. di Pavia e dal Regolamento aziendale in materia di incompatibilità;

di non svolgere alcun incarico, né di essere titolare di cariche in Enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione, né di svolgere attività professionali;

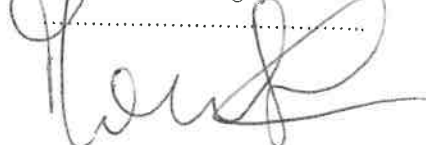
di svolgere i seguenti incarichi e/o di essere titolare delle seguenti cariche:

INCARICHI/CARICHE	ENTE OVE ESERCITA L'INCARICO/LA CARICA	DECORRENZA E SCADENZA INCARICO/CARICA

di svolgere le seguenti attività professionali

ATTIVITA' PROFESSIONALE	ENTE OVE ESERCITA L'ATTIVITA' PROFESSIONALE	DECORRENZA E SCADENZA ATTIVITA' PROFESSIONALE
MEDICO DI GUARDIA	A.V.S.L. PIACENZA	31/12/2016
MEDICO DI GUARDIA	A.S.P. PAVIA	31/12/2016

Nome e Cognome



Luogo e data VOGHERA 27/07/2016



DICHIARAZIONE DI AUTOCERTIFICAZIONE
CONSULENTI E COLLABORATORI

(artt. 46 e 47 del D.P.R. del 28.12.2000 n. 445 e s.m.i.)

Il/La sottoscritto/a PAOLO ALBRIZIO nato/a a VOGHENA (PV)

Codice Fiscale LBRPLA84S027409B

professione MEDICO NEFROLOGO

- Titolare di lavoro autonomo in regime fiscale di libera-professione
- Titolare di lavoro autonomo in regime di collaborazione coordinata e continuativa

presso l'U.O.C./Servizio NEFROLOGIA

dell'Ospedale di VOGHENA, VAREZI, BOOM - STRA DELLA

DICHIARA

ai sensi artt. 46 e 47 del D.P.R. del 28 dicembre 2000 n. 445 e s.m.i., in ottemperanza a quanto richiesto dall'art. 15 del Decreto Legislativo n. 33 del 14 marzo 2013 in merito "allo svolgimento di incarichi o alla titolarità di cariche in Enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione o allo svolgimento di attività professionali" quanto segue:

- di non trovarsi in alcuna delle situazioni di incompatibilità o di conflitto di interessi previste dal Codice di comportamento dei dipendenti dell'A.O. di Pavia e dal Regolamento aziendale in materia di incompatibilità;
- di non svolgere alcun incarico, né di essere titolare di cariche in Enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione, né di svolgere attività professionali;
- di svolgere i seguenti incarichi e/o di essere titolare delle seguenti cariche:

INCARICHI/CARICHE	ENTE OVE ESERCITA L'INCARICO/LA CARICA	DECORRENZA E SCADENZA INCARICO/CARICA

- di svolgere le seguenti attività professionali

ATTIVITA' PROFESSIONALE	ENTE OVE ESERCITA L'ATTIVITA' PROFESSIONALE	DECORRENZA E SCADENZA ATTIVITA' PROFESSIONALE

Nome e Cognome

[Handwritten Signature]

Luogo e data VOGHENA 21/7/16



DICHIARAZIONE DI AUTOCERTIFICAZIONE

CONSULENTI E COLLABORATORI

(artt. 46 e 47 del D.P.R. del 28.12.2000 n. 445 e s.m.i.)

Il/La sottoscritto/a CHILDI PATRIZIA nato/a a CREMONA

Codice Fiscale CHLPRZ60E66D1500

professione ODONTOLATRA

- Titolare di lavoro autonomo in regime fiscale di libera-professione
 Titolare di lavoro autonomo in regime di collaborazione coordinata e continuativa

presso l'U.O.C./Servizio CLAMULATORIO DI ODONTOLATRIA

dell'Ospedale di VOGHERA

DICHIARA

ai sensi artt. 46 e 47 del D.P.R. del 28 dicembre 2000 n. 445 e s.m.i., in ottemperanza a quanto richiesto dall'art. 15 del Decreto Legislativo n. 33 del 14 marzo 2013 in merito "allo svolgimento di incarichi o alla titolarità di cariche in Enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione o allo svolgimento di attività professionali" quanto segue:

- di non trovarsi in alcuna delle situazioni di incompatibilità o di conflitto di interessi previste dal Codice di comportamento dei dipendenti dell'A.O. di Pavia e dal Regolamento aziendale in materia di incompatibilità;
 di non svolgere alcun incarico, né di essere titolare di cariche in Enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione, né di svolgere attività professionali;
 di svolgere i seguenti incarichi e/o di essere titolare delle seguenti cariche:

INCARICHI/CARICHE	ENTE OVE ESERCITA L'INCARICO/LA CARICA	DECORRENZA E SCADENZA INCARICO/CARICA

- di svolgere le seguenti attività professionali

ATTIVITA' PROFESSIONALE	ENTE OVE ESERCITA L'ATTIVITA' PROFESSIONALE	DECORRENZA E SCADENZA ATTIVITA' PROFESSIONALE

Luogo e data 23/02/2016

Nome e Cognome F. Musso



DICHIARAZIONE DI AUTOCERTIFICAZIONE
CONSULENTI E COLLABORATORI

(artt. 46 e 47 del D.P.R. del 28.12.2000 n. 445 e s.m.i.)

Il/La sottoscritto/a LUCIANA BENNACCA nato/a a MILANO

Codice Fiscale BVLN51C69F205T

professione MEDICO

Titolare di lavoro autonomo in regime fiscale di libera-professione

Titolare di lavoro autonomo in regime di collaborazione coordinata e continuativa

presso l'U.O.C./Servizio DIREZIONE SANITARIA -

dell'Ospedale di ASST PAVIA

DICHIARA

ai sensi artt. 46 e 47 del D.P.R. del 28 dicembre 2000 n. 445 e s.m.i., in ottemperanza a quanto richiesto dall'art. 15 del Decreto Legislativo n. 33 del 14 marzo 2013 in merito "allo svolgimento di incarichi o alla titolarità di cariche in Enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione o allo svolgimento di attività professionali" quanto segue:

di non trovarsi in alcuna delle situazioni di incompatibilità o di conflitto di interessi previste dal Codice di comportamento dei dipendenti dell'A.O. di Pavia e dal Regolamento aziendale in materia di incompatibilità;

di non svolgere alcun incarico, né di essere titolare di cariche in Enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione, né di svolgere attività professionali;

di svolgere i seguenti incarichi e/o di essere titolare delle seguenti cariche:

INCARICHI/CARICHE	ENTE OVE ESERCITA L'INCARICO/LA CARICA	DECORRENZA E SCADENZA INCARICO/CARICA

di svolgere le seguenti attività professionali

ATTIVITA' PROFESSIONALE	ENTE OVE ESERCITA L'ATTIVITA' PROFESSIONALE	DECORRENZA E SCADENZA ATTIVITA' PROFESSIONALE
<u>CONSULENZA</u>	<u>ISTITUTO SINDACATO INTRA</u>	<u>luglio 2015 / Febbraio 2017</u>

Nome e Cognome

[Handwritten Signature]

Luogo e data

25/3/2016



**DICHIARAZIONE DI AUTOCERTIFICAZIONE
CONSULENTI E COLLABORATORI**
(artt. 46 e 47 del D.P.R. del 28.12.2000 n. 445 e s.m.i.)

Il/La sottoscritto/a DOTT. DAVIDE GHIGNA nato/a a PAVIA

Codice Fiscale GHGDDV79T26G388U

professione MEICO

Titolare di lavoro autonomo in regime fiscale di libera-professione

Titolare di lavoro autonomo in regime di collaborazione coordinata e continuativa

presso l'U.O.C./Servizio VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE

dell'Ospedale di ///

DICHIARA

ai sensi artt. 46 e 47 del D.P.R. del 28 dicembre 2000 n. 445 e s.m.i., in ottemperanza a quanto richiesto dall'art. 15 del Decreto Legislativo n. 33 del 14 marzo 2013 in merito "allo svolgimento di incarichi o alla titolarità di cariche in Enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione o allo svolgimento di attività professionali" quanto segue:

di non trovarsi in alcuna delle situazioni di incompatibilità o di conflitto di interessi previste dal Codice di comportamento dei dipendenti dell'A.O. di Pavia e dal Regolamento aziendale in materia di incompatibilità;

di non svolgere alcun incarico, né di essere titolare di cariche in Enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione, né di svolgere attività professionali;

di svolgere i seguenti incarichi e/o di essere titolare delle seguenti cariche:

INCARICHI/CARICHE	ENTE OVE ESERCITA L'INCARICO/LA CARICA	DECORRENZA E SCADENZA INCARICO/CARICA
 	 	
 	 	

di svolgere le seguenti attività professionali

ATTIVITA' PROFESSIONALE	ENTE OVE ESERCITA L'ATTIVITA' PROFESSIONALE	DECORRENZA E SCADENZA ATTIVITA' PROFESSIONALE
<u>DIREZIONE SANITARIO CROCE GARLASCHESI</u>	<u>CROCE GARLASCHESI</u>	<u>IN CORSO</u>
<u>MEICO LIBERO PROF.</u>	<u>ASST</u>	<u>01/01/2014 → IN CORSO</u>

Nome e Cognome DAVIDE GHIGNA

Luogo e data Voghera, 29/04/2016

DICHIARAZIONE DI AUTOCERTIFICAZIONE
CONSULENTI E COLLABORATORI

(artt. 46 e 47 del D.P.R. del 28.12.2000 n. 445 e s.m.i.)

Il/La sottoscritto/a.....LANINO ANNALISA..... nato/a aVERDELLI.....

Codice Fiscale.....LNN NLS 73 D69 L750 E.....

professione.....MEDICO LEGALE.....

 Titolare di lavoro autonomo in regime fiscale di libera-professione Titolare di lavoro autonomo in regime di collaborazione coordinata e continuativa

presso l'U.O.C./ServizioMEDICINA LEGALE.....

dell'Ospedale diASST PAVIA.....

D I C H I A R A

ai sensi artt. 46 e 47 del D.P.R. del 28 dicembre 2000 n. 445 e s.m.i., in ottemperanza a quanto richiesto dall'art. 15 del Decreto Legislativo n. 33 del 14 marzo 2013 in merito "allo svolgimento di incarichi o alla titolarità di cariche in Enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione o allo svolgimento di attività professionali" quanto segue:

 di non trovarsi in alcuna delle situazioni di incompatibilità o di conflitto di interessi previste dal Codice di comportamento dei dipendenti dell'A.O. di Pavia e dal Regolamento aziendale in materia di incompatibilità; di non svolgere alcun incarico, né di essere titolare di cariche in Enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione, né di svolgere attività professionali; di svolgere i seguenti incarichi e/o di essere titolare delle seguenti cariche:

INCARICHI/CARICHE	ENTE OVE ESERCITA L'INCARICO/LA CARICA	DECORRENZA E SCADENZA INCARICO/CARICA

 di svolgere le seguenti attività professionali

ATTIVITA' PROFESSIONALE	ENTE OVE ESERCITA L'ATTIVITA' PROFESSIONALE	DECORRENZA E SCADENZA ATTIVITA' PROFESSIONALE
MEDICO COMPETENTE	IST. BIOMEDIO ITALIANO PAVIA	ATTIV. IN CORSO

Nome e Cognome

.....*F. Medici*.....

Luogo e dataVoghera, 20.09.15.....

**DICHIARAZIONE DI AUTOCERTIFICAZIONE
CONSULENTI E COLLABORATORI**

(artt. 46 e 47 del D.P.R. del 28.12.2000 n. 445 e s.m.i.)

Il/La sottoscritto/a PRISCO LICCIARDI nato/a a APICE (BN)

Codice Fiscale LCCPSC60M01A328X

professione MEDICO LEGALE

- Titolare di lavoro autonomo in regime fiscale di libera-professione
 Titolare di lavoro autonomo in regime di collaborazione coordinata e continuativa

presso l'U.O.C./Servizio

dell'Ospedale di

DICHIARA

ai sensi artt. 46 e 47 del D.P.R. del 28 dicembre 2000 n. 445 e s.m.i., in ottemperanza a quanto richiesto dall'art. 15 del Decreto Legislativo n. 33 del 14 marzo 2013 in merito "allo svolgimento di incarichi o alla titolarità di cariche in Enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione o allo svolgimento di attività professionali" quanto segue:

- di non trovarsi in alcuna delle situazioni di incompatibilità o di conflitto di interessi previste dal Codice di comportamento dei dipendenti dell'A.O. di Pavia e dal Regolamento aziendale in materia di incompatibilità;
- di non svolgere alcun incarico, né di essere titolare di cariche in Enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione, né di svolgere attività professionali;
- di svolgere i seguenti incarichi e/o di essere titolare delle seguenti cariche:

INCARICHI/CARICHE	ENTE OVE ESERCITA L'INCARICO/LA CARICA	DECORRENZA E SCADENZA INCARICO/CARICA
<u>DIR. UFFICIO SANITARIO</u>	<u>POLIZIA DI STATO</u>	<u>DAL 03/02/1993</u>

- di svolgere le seguenti attività professionali

ATTIVITA' PROFESSIONALE	ENTE OVE ESERCITA L'ATTIVITA' PROFESSIONALE	DECORRENZA E SCADENZA ATTIVITA' PROFESSIONALE

Nome e Cognome



Luogo e data



**DICHIARAZIONE DI AUTOCERTIFICAZIONE
CONSULENTI E COLLABORATORI**

(artt. 46 e 47 del D.P.R. del 28.12.2000 n. 445 e s.m.i.)

Il/La sottoscritto/a ERASMO SCAVAZZA nato/a a VIGEVANO

Codice Fiscale SCVRS962A15L872P

professione PSICOLOGO

- Titolare di lavoro autonomo in regime fiscale di libera-professione
- Titolare di lavoro autonomo in regime di collaborazione coordinata e continuativa

presso U.O.C./Servizio CONSULENTI FAMILIARI MOBILI, VIGEVANO, GARIBOLDI

dell'Ospedale di

DICHIARA

ai sensi artt. 46 e 47 del D.P.R. del 28 dicembre 2000 n. 445 e s.m.i., in ottemperanza a quanto richiesto dall'art. 15 del Decreto Legislativo n. 33 del 14 marzo 2013 in merito "allo svolgimento di incarichi o alla titolarità di cariche in Enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione o allo svolgimento di attività professionali" quanto segue:

- di non trovarsi in alcuna delle situazioni di incompatibilità o di conflitto di interessi previste dal Codice di comportamento dei dipendenti dell'A.O. di Pavia e dal Regolamento aziendale in materia di incompatibilità;
- di non svolgere alcun incarico, né di essere titolare di cariche in Enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione, né di svolgere attività professionali;
- di svolgere i seguenti incarichi e/o di essere titolare delle seguenti cariche:

INCARICHI/CARICHE	ENTE OVE ESERCITA L'INCARICO/LA CARICA	DECORRENZA E SCADENZA INCARICO/CARICA

- di svolgere le seguenti attività professionali

ATTIVITA' PROFESSIONALE	ENTE OVE ESERCITA L'ATTIVITA' PROFESSIONALE	DECORRENZA E SCADENZA ATTIVITA' PROFESSIONALE
<u>STUDIO PRIVATO</u>		

Nome e Cognome

Erasmus Scavazza

Luogo e data 23-9-16



**DICHIARAZIONE DI AUTOCERTIFICAZIONE
CONSULENTI E COLLABORATORI**
(artt. 46 e 47 del D.P.R. del 28.12.2000 n. 445 e s.m.i.)

Il/La sottoscritto/a ELISABETTA BONI nato/a a VOGHENA

Codice Fiscale BS0LBT77752M108K

professione PSICOTERAPEUTA - PSICOLOGO

- Titolare di lavoro autonomo in regime fiscale di libera-professione
 Titolare di lavoro autonomo in regime di collaborazione coordinata e continuativa

presso l'U.O.C./Servizio SERD AREA CARCERI

dell'Ospedale di

D I C H I A R A

ai sensi artt. 46 e 47 del D.P.R. del 28 dicembre 2000 n. 445 e s.m.i., in ottemperanza a quanto richiesto dall'art. 15 del Decreto Legislativo n. 33 del 14 marzo 2013 in merito "allo svolgimento di incarichi o alla titolarità di cariche in Enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione o allo svolgimento di attività professionali" quanto segue:

- di non trovarsi in alcuna delle situazioni di incompatibilità o di conflitto di interessi previste dal Codice di comportamento dei dipendenti dell'A.O. di Pavia e dal Regolamento aziendale in materia di incompatibilità;
- di non svolgere alcun incarico, né di essere titolare di cariche in Enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione, né di svolgere attività professionali;
- di svolgere i seguenti incarichi e/o di essere titolare delle seguenti cariche:

INCARICHI/CARICHE	ENTE OVE ESERCITA L'INCARICO/LA CARICA	DECORRENZA E SCADENZA INCARICO/CARICA

- di svolgere le seguenti attività professionali

ATTIVITA' PROFESSIONALE	ENTE OVE ESERCITA L'ATTIVITA' PROFESSIONALE	DECORRENZA E SCADENZA ATTIVITA' PROFESSIONALE
<u>PSICOTERAPEUTA</u>	<u>PRELLO STUDIO PROPRIO</u>	

Nome e Cognome

Elisabetta Boni

Luogo e data 18.8.2016



DICHIARAZIONE DI AUTOCERTIFICAZIONE
CONSULENTI E COLLABORATORI
(artt. 46 e 47 del D.P.R. del 28.12.2000 n. 445 e s.m.i.)

Il/La sottoscritto/a BERNARDI MARINA nato/a a VOGHERA

Codice Fiscale BRNMRN86R44M109T

professione MEDICO

Titolare di lavoro autonomo in regime fiscale di libera-professione

Titolare di lavoro autonomo in regime di collaborazione coordinata e continuativa

presso l'U.O.C./Servizio PRONTO SOCCORSO

dell'Ospedale di VOGHERA e STRADELLA

DICHIARA

ai sensi artt. 46 e 47 del D.P.R. del 28 dicembre 2000 n. 445 e s.m.i., in ottemperanza a quanto richiesto dall'art. 15 del Decreto Legislativo n. 33 del 14 marzo 2013 in merito "allo svolgimento di incarichi o alla titolarità di cariche in Enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione o allo svolgimento di attività professionali" quanto segue:

di non trovarsi in alcuna delle situazioni di incompatibilità o di conflitto di interessi previste dal Codice di comportamento dei dipendenti dell'A.O. di Pavia e dal Regolamento aziendale in materia di incompatibilità;

di non svolgere alcun incarico, né di essere titolare di cariche in Enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione, né di svolgere attività professionali;

di svolgere i seguenti incarichi e/o di essere titolare delle seguenti cariche:

INCARICHI/CARICHE	ENTE OVE ESERCITA L'INCARICO/LA CARICA	DECORRENZA E SCADENZA INCARICO/CARICA

di svolgere le seguenti attività professionali

ATTIVITA' PROFESSIONALE	ENTE OVE ESERCITA L'ATTIVITA' PROFESSIONALE	DECORRENZA E SCADENZA ATTIVITA' PROFESSIONALE

Nome e Cognome
MARINA BERNARDI

Luogo e data VOGHERA 10/3/2016



DICHIARAZIONE DI AUTOCERTIFICAZIONE
CONSULENTI E COLLABORATORI

(artt. 46 e 47 del D.P.R. del 28.12.2000 n. 445 e s.m.i.)

Il/La sottoscritto/a INVIATI: G. RENTU nato/a a COMIONE

Codice Fiscale TRRRTDURBPA002P

professione Medico

- Titolare di lavoro autonomo in regime fiscale di libera-professione
- Titolare di lavoro autonomo in regime di collaborazione coordinata e continuativa

presso l'U.O.C./Servizio ASST - PAVIA

dell'Ospedale di

DICHIARA

ai sensi artt. 46 e 47 del D.P.R. del 28 dicembre 2000 n. 445 e s.m.i., in ottemperanza a quanto richiesto dall'art. 15 del Decreto Legislativo n. 33 del 14 marzo 2013 in merito "allo svolgimento di incarichi o alla titolarità di cariche in Enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione o allo svolgimento di attività professionali" quanto segue:

- di non trovarsi in alcuna delle situazioni di incompatibilità o di conflitto di interessi previste dal Codice di comportamento dei dipendenti dell'A.O. di Pavia e dal Regolamento aziendale in materia di incompatibilità;
- di non svolgere alcun incarico, né di essere titolare di cariche in Enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione, né di svolgere attività professionali;
- di svolgere i seguenti incarichi e/o di essere titolare delle seguenti cariche:

INCARICHI/CARICHE	ENTE OVE ESERCITA L'INCARICO/LA CARICA	DECORRENZA E SCADENZA INCARICO/CARICA

- di svolgere le seguenti attività professionali

ATTIVITA' PROFESSIONALE	ENTE OVE ESERCITA L'ATTIVITA' PROFESSIONALE	DECORRENZA E SCADENZA ATTIVITA' PROFESSIONALE

Nome e Cognome Rentù G.

Luogo e data 13.02.2016



**DICHIARAZIONE DI AUTOCERTIFICAZIONE
CONSULENTI E COLLABORATORI**
(artt. 46 e 47 del D.P.R. del 28.12.2000 n. 445 e s.m.i.)

La sottoscritta/a FEDERICA MERLANO nata/a a NOVA LIGURE (AL)

Codice Fiscale MRL FRC 84 E 62 F965 K

professione MEDICO LEGALE

- Titolare di lavoro autonomo in regime fiscale di libera-professione
 Titolare di lavoro autonomo in regime di collaborazione coordinata e continuativa

presso l'U.O.C./Servizio DI MEDICINA LEGALE (MEDICINA FISCALE e NEUROSCOPICA)
 ASST dell'Ospedale di PAVIA

DICHIARA

ai sensi artt. 46 e 47 del D.P.R. del 28 dicembre 2000 n. 445 e s.m.i., in ottemperanza a quanto richiesto dall'art. 15 del Decreto Legislativo n. 33 del 14 marzo 2013 in merito "allo svolgimento di incarichi o alla titolarità di cariche in Enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione o allo svolgimento di attività professionali" quanto segue:

- di non trovarsi in alcuna delle situazioni di incompatibilità o di conflitto di interessi previste dal Codice di comportamento dei dipendenti dell'A.O. di Pavia e dal Regolamento aziendale in materia di incompatibilità;
- di non svolgere alcun incarico, né di essere titolare di cariche in Enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione, né di svolgere attività professionali;
- di svolgere i seguenti incarichi e/o di essere titolare delle seguenti cariche:

INCARICHI/CARICHE	ENTE OVE ESERCITA L'INCARICO/LA CARICA	DECORRENZA E SCADENZA INCARICO/CARICA

- di svolgere le seguenti attività professionali

ATTIVITA' PROFESSIONALE	ENTE OVE ESERCITA L'ATTIVITA' PROFESSIONALE	DECORRENZA E SCADENZA ATTIVITA' PROFESSIONALE
<u>MEDICO ESTERNO</u>	<u>INPS MILANO 2</u>	<u>MAGGIO 2016 - DICEMBRE 2016</u>

Nome e Cognome

Federica Merlano

Luogo e data NOVARA, 01/09/2016



DICHIARAZIONE DI AUTOCERTIFICAZIONE

CONSULENTI E COLLABORATORI

(artt. 46 e 47 del D.P.R. del 28.12.2000 n. 445 e s.m.i.)

Il/La sottoscritto/a Giuseppe Pavesi / Maria nato/a a CORCONA (AV)

Codice Fiscale 02613080189 / 54408130411

professione MEDECO

Titolare di lavoro autonomo in regime fiscale di libera-professione

Titolare di lavoro autonomo in regime di collaborazione coordinata e continuativa

presso l'U.O.C./Servizio VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE

dell'Ospedale di

DICHIARA

ai sensi artt. 46 e 47 del D.P.R. del 28 dicembre 2000 n. 445 e s.m.i., in ottemperanza a quanto richiesto dall'art. 15 del Decreto Legislativo n. 33 del 14 marzo 2013 in merito "allo svolgimento di incarichi o alla titolarità di cariche in Enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione o allo svolgimento di attività professionali" quanto segue:

di non trovarsi in alcuna delle situazioni di incompatibilità o di conflitto di interessi previste dal Codice di comportamento dei dipendenti dell'A.O. di Pavia e dal Regolamento aziendale in materia di incompatibilità;

di non svolgere alcun incarico, né di essere titolare di cariche in Enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione, né di svolgere attività professionali;

di svolgere i seguenti incarichi e/o di essere titolare delle seguenti cariche:

INCARICHI/CARICHE	ENTE OVE ESERCITA L'INCARICO/LA CARICA	DECORRENZA E SCADENZA INCARICO/CARICA

di svolgere le seguenti attività professionali

ATTIVITA' PROFESSIONALE	ENTE OVE ESERCITA L'ATTIVITA' PROFESSIONALE	DECORRENZA E SCADENZA ATTIVITA' PROFESSIONALE
<u>ATTIVITA' DI BASE</u>		

Nome e Cognome [Signature]

Luogo e data [Signature]

AZIENDA OSPEDALIERA DELLA PROVINCIA DI PAVIA
 (D.C.R.L. n° VII/401 del 15.01.2002 e D.P.G.R.L. n° 1191 del 30.1.2002)
 Sede legale: Viale Repubblica, 34 - 27100 PAVIA

**DICHIARAZIONE DI AUTOCERTIFICAZIONE
 CONSULENTI E COLLABORATORI**

(artt. 46 e 47 del D.P.R. del 28.12.2000 n. 445 e s.m.i.)

Il/La sottoscritto/a... CALISA ANTONELLA nato/a a PAVIA

Codice Fiscale... CHSNVL6A67G389R

professione... BIOLOGA

Titolare di lavoro autonomo in regime fiscale di libera-professione

Titolare di lavoro autonomo in regime di collaborazione coordinata e continuativa

presso l'U.O.C./Servizio... LABORATORIO ANALISI

dell'Ospedale di... MEDE - MARTARA

DICHIARA

ai sensi artt. 46 e 47 del D.P.R. del 28 dicembre 2000 n. 445 e s.m.i., in ottemperanza a quanto richiesto dall'art. 15 del Decreto Legislativo n. 33 del 14 marzo 2013 in merito "allo svolgimento di incarichi o alla titolarità di cariche in Enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione o allo svolgimento di attività professionali" quanto segue:

di non trovarsi in alcuna delle situazioni di incompatibilità o di conflitto di interessi previste dal Codice di comportamento dei dipendenti dell'A.O. di Pavia e dal Regolamento aziendale in materia di incompatibilità;

di non svolgere alcun incarico, né di essere titolare di cariche in Enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione, né di svolgere attività professionali;

di svolgere i seguenti incarichi e/o di essere titolare delle seguenti cariche:

INCARICHI/CARICHE	ENTE OVE ESERCITA L'INCARICO/LA CARICA	DECORRENZA E SCADENZA INCARICO/CARICA

di svolgere le seguenti attività professionali

ATTIVITA' PROFESSIONALE	ENTE OVE ESERCITA L'ATTIVITA' PROFESSIONALE	DECORRENZA E SCADENZA ATTIVITA' PROFESSIONALE

Luogo e data Voghera 29-09-2015

Nome e Cognome

Annunziata Cares



AZIENDA OSPEDALIERA DELLA PROVINCIA DI PAVIA
(D.C.R.L. n° VII/401 del 15.01.2002 e D.P.G.R.L. n° 1191 del 30.1.2002)
Sede legale: Viale Repubblica, 34 - 27100 PAVIA

DICHIARAZIONE DI AUTOCERTIFICAZIONE
(artt. 46 e 47 del D.P.R. del 28.12.2000 n. 445 e s.m.i.)

Il/La sottoscritto/a FLORIANA MAGGI nato/a a 23-04-1965
Codice Fiscale MGG FRN 65 D 63 G 3 8 8 P
professione ODONTOIATRA

Titolare di lavoro autonomo in regime fiscale di libera-professione

Titolare di lavoro autonomo in regime di collaborazione coordinata e continuativa

presso l'U.O.C./Servizio ODONTOIATRIA
dell'Ospedale di VIGEVANO

DICHIARA

ai sensi artt. 46 e 47 del D.P.R. del 28 dicembre 2000 n. 445 e s.m.i., in ottemperanza a quanto richiesto dall'art. 15 del Decreto Legislativo n. 33 del 14 marzo 2013 in merito "allo svolgimento di incarichi o alla titolarità di cariche in Enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione o allo svolgimento di attività professionali" quanto segue:

di non trovarsi in alcuna delle situazioni di inconfertibilità e/o incompatibilità prevista dal D. Lgs n. 39, dell'8 aprile n. 2013;

di non svolgere alcun incarico, né di essere titolare di cariche in Enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione, né di svolgere attività professionali;

di svolgere i seguenti incarichi e/o di essere titolare delle seguenti cariche:

INCARICHI/CARICHE	ENTE OVE ESERCITA L'INCARICO/LA CARICA	DECORRENZA E SCADENZA INCARICO/CARICA

di svolgere le seguenti attività professionali

ATTIVITA' PROFESSIONALE	ENTE OVE ESERCITA L'ATTIVITA' PROFESSIONALE	DECORRENZA E SCADENZA ATTIVITA' PROFESSIONALE
<u>ODONTOIATRA</u>	<u>AO PAVIA</u>	<u>1 DIC 2014</u>
	<u>SEDE VIGEVANO</u>	<u>31 DIC 2015</u>

Luogo e data Pavia 18/12/2014

Nome e Cognome

Floriana Maggi



AZIENDA OSPEDALIERA DELLA PROVINCIA DI PAVIA
 (D.C.R.L. n° VII/401 del 15.01.2002 e D.P.G.R.L. n° 1191 del 30.1.2002)
 Sede legale: Viale Repubblica, 34 - 27100 PAVIA

DICHIARAZIONE DI AUTOCERTIFICAZIONE
 (artt. 46 e 47 del D.P.R. del 28.12.2000 n. 445 e s.m.i.)

Il/La sottoscritto/a VITALI MAEDUEI nato/a a Carmona (MD) E

Codice Fiscale MEVVT60R262140A

professione MEDICO CHIRURGO

- Titolare di lavoro autonomo in regime fiscale di libera-professione
 Titolare di lavoro autonomo in regime di collaborazione coordinata e continuativa

presso l'U.O.C./Servizio PRONTO SOCCORSO

dell'Ospedale di MORTERO

DICHIARA

ai sensi artt. 46 e 47 del D.P.R. del 28 dicembre 2000 n. 445 e s.m.i., in ottemperanza a quanto richiesto dall'art. 15 del Decreto Legislativo n. 33 del 14 marzo 2013 in merito "allo svolgimento di incarichi o alla titolarità di cariche in Enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione o allo svolgimento di attività professionali" quanto segue:

di non trovarsi in alcuna delle situazioni di inconferibilità e/o incompatibilità prevista dal D. Lgs n. 39, dell'8 aprile n. 2013;

di non svolgere alcun incarico, né di essere titolare di cariche in Enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione, né di svolgere attività professionali;

di svolgere i seguenti incarichi e/o di essere titolare delle seguenti cariche:

INCARICHI/CARICHE	ENTE OVE ESERCITA L'INCARICO/LA CARICA	DECORRENZA E SCADENZA INCARICO/CARICA

di svolgere le seguenti attività professionali

ATTIVITA' PROFESSIONALE	ENTE OVE ESERCITA L'ATTIVITA' PROFESSIONALE	DECORRENZA E SCADENZA ATTIVITA' PROFESSIONALE
<u>MEASCO P.S. MORERO</u>		<u>01/06/2014 - 01/06/2015</u>

Luogo e data MORTERO 16/12/2014

Nome e Cognome

Vitali Maeduei



AZIENDA OSPEDALIERA DELLA PROVINCIA DI PAVIA
(D.C.R.L. n° VII/401 del 15.01.2002 e D.P.G.R.L. n° 1191 del 30.1.2002)
Sede legale: Viale Repubblica, 34 - 27100 PAVIA

DICHIARAZIONE DI AUTOCERTIFICAZIONE

(artt. 46 e 47 del D.P.R. del 28.12.2000 n. 445 e s.m.i.)

Il/La sottoscritto/a XAUSA PAVESI MAURIZIO nato/a a ARONA (NO)

Codice Fiscale XSPMR266A07A429E

professione MEDICO CHIRURGO OTTALMICO LOGO

Titolare di lavoro autonomo in regime fiscale di libera-professione

Titolare di lavoro autonomo in regime di collaborazione coordinata e continuativa

presso l'U.O.C./Servizio OCULISTICA

dell'Ospedale di VOGHERA

DICHIARA subd.

ai sensi artt. 46 e 47 del D.P.R. del 28 dicembre 2000 n. 445 e s.m.i., in ottemperanza a quanto richiesto dall'art. 15 del Decreto Legislativo n. 33 del 14 marzo 2013 in merito "allo svolgimento di incarichi o alla titolarità di cariche in Enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione o allo svolgimento di attività professionali" quanto segue:

di non trovarsi in alcuna delle situazioni di inconfiribilità e/o incompatibilità prevista dal D. Lgs n. 39, dell'8 aprile n. 2013;

di non svolgere alcun incarico, né di essere titolare di cariche in Enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione, né di svolgere attività professionali;

di svolgere i seguenti incarichi e/o di essere titolare delle seguenti cariche:

INCARICHI/CARICHE	ENTE OVE ESERCITA L'INCARICO/LA CARICA	DECORRENZA E SCADENZA INCARICO/CARICA

di svolgere le seguenti attività professionali

ATTIVITA' PROFESSIONALE	ENTE OVE ESERCITA L'ATTIVITA' PROFESSIONALE	DECORRENZA E SCADENZA ATTIVITA' PROFESSIONALE

Nome e Cognome

Maurizio Xausa Pavesi

Luogo e data VOGHERA, 6/12/2014



AZIENDA OSPEDALIERA DELLA PROVINCIA DI PAVIA
 (D.C.R.L. n° VII/401 del 15.01.2002 e D.P.G.R.L. n° 1191 del 30.1.2002)
 Sede legale: Viale Repubblica, 34 - 27100 PAVIA

DICHIARAZIONE DI AUTOCERTIFICAZIONE
 (artt. 46 e 47 del D.P.R. del 28.12.2000 n. 445 e s.m.i.)

Il/La sottoscritto/a FLAVIA FAVARETO nato/a a GENOVA

Codice Fiscale..... FRFLU75A59D969Q

professione..... MEDICO DIETOLOGO

Titolare di lavoro autonomo in regime fiscale di libera-professione

Titolare di lavoro autonomo in regime di collaborazione coordinata e continuativa

presso l'U.O.C./Servizio CENTRO NAD

dell'Ospedale di STADELLA

DICHIARA

ai sensi artt. 46 e 47 del D.P.R. del 28 dicembre 2000 n. 445 e s.m.i., in ottemperanza a quanto richiesto dall'art. 15 del Decreto Legislativo n. 33 del 14 marzo 2013 in merito "allo svolgimento di incarichi o alla titolarità di cariche in Enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione o allo svolgimento di attività professionali" quanto segue:

di non trovarsi in alcuna delle situazioni di inconferibilità e/o incompatibilità prevista dal D. Lgs n. 39, dell'8 aprile n. 2013;

di non svolgere alcun incarico, né di essere titolare di cariche in Enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione, né di svolgere attività professionali;

di svolgere i seguenti incarichi e/o di essere titolare delle seguenti cariche:

INCARICHI/CARICHE	ENTE OVE ESERCITA L'INCARICO/LA CARICA	DECORRENZA E SCADENZA INCARICO/CARICA

di svolgere le seguenti attività professionali

ATTIVITA' PROFESSIONALE	ENTE OVE ESERCITA L'ATTIVITA' PROFESSIONALE	DECORRENZA E SCADENZA ATTIVITA' PROFESSIONALE
CONSULENZA LIBERO PROF.	AO AO PAVIA OSPEDALE STRADELLA	1-6-2011
CONSULENZA LIBERO PROF.	ICCS MILANO	17-11-2014

Luogo e data PAVIA 15/12/2014

Nome e Cognome

Flavia Favareto



AZIENDA OSPEDALIERA DELLA PROVINCIA DI PAVIA
 (D.C.R.L. n° VII/401 del 15.01.2002 e D.P.G.R.L. n° 1191 del 30.1.2002)
 Sede legale: Viale Repubblica, 34 - 27100 PAVIA

DICHIARAZIONE DI AUTOCERTIFICAZIONE
 (artt. 46 e 47 del D.P.R. del 28.12.2000 n. 445 e s.m.i.)

Il/La sottoscritto/a ANNA DANTE nato/a a MESINA

Codice Fiscale DVA DVA 65H57F1554

professione MEDICO CURANTE

- Titolare di lavoro autonomo in regime fiscale di libera-professione
 Titolare di lavoro autonomo in regime di collaborazione coordinata e continuativa

presso l'U.O.C./Servizio PRONTO SOCCORSO

dell'Ospedale di SPADENA - VARESE

DICHIARA

ai sensi artt. 46 e 47 del D.P.R. del 28 dicembre 2000 n. 445 e s.m.i., in ottemperanza a quanto richiesto dall'art. 15 del Decreto Legislativo n. 33 del 14 marzo 2013 in merito "allo svolgimento di incarichi o alla titolarità di cariche in Enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione o allo svolgimento di attività professionali" quanto segue:

- di non trovarsi in alcuna delle situazioni di inconferibilità e/o incompatibilità prevista dal D. Lgs n. 39, dell'8 aprile n. 2013;
- di non svolgere alcun incarico, né di essere titolare di cariche in Enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione, né di svolgere attività professionali;
- di svolgere i seguenti incarichi e/o di essere titolare delle seguenti cariche:

INCARICHI/CARICHE	ENTE OVE ESERCITA L'INCARICO/LA CARICA	DECORRENZA E SCADENZA INCARICO/CARICA

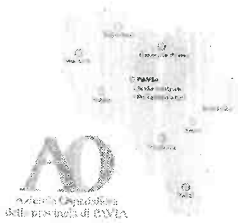
di svolgere le seguenti attività professionali

ATTIVITA' PROFESSIONALE	ENTE OVE ESERCITA L'ATTIVITA' PROFESSIONALE	DECORRENZA E SCADENZA ATTIVITA' PROFESSIONALE

Luogo e data SPADENA 15-12-14

Nome e Cognome

[Handwritten Signature]



AZIENDA OSPEDALIERA DELLA PROVINCIA DI PAVIA
(D.C.R.L. n° VII/401 del 15.01.2002 e D.P.G.R.L. n° 1191 del 30.1.2002)
Sede legale: Viale Repubblica, 34 - 27100 PAVIA

DICHIARAZIONE DI AUTOCERTIFICAZIONE
(artt. 46 e 47 del D.P.R. del 28.12.2000 n. 445 e s.m.i.)

Il/La sottoscritto/a NGUNJWE CHRISTIAN nato/a a LIMBE (CAMERUN)
Codice Fiscale NGNCR573T18Z306T
professione MEDICO

- Titolare di lavoro autonomo in regime fiscale di libera-professione
 Titolare di lavoro autonomo in regime di collaborazione coordinata e continuativa

presso l'U.O.C./Servizio PRONTO SOCCORSO
dell'Ospedale di STRADELLA

DICHIARA

ai sensi artt. 46 e 47 del D.P.R. del 28 dicembre 2000 n. 445 e s.m.i., in ottemperanza a quanto richiesto dall'art. 15 del Decreto Legislativo n. 33 del 14 marzo 2013 in merito "allo svolgimento di incarichi o alla titolarità di cariche in Enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione o allo svolgimento di attività professionali" quanto segue:

- di non trovarsi in alcuna delle situazioni di inconferibilità e/o incompatibilità prevista dal D. Lgs n. 39, dell'8 aprile n. 2013;
 di non svolgere alcun incarico, né di essere titolare di cariche in Enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione, né di svolgere attività professionali;
 di svolgere i seguenti incarichi e/o di essere titolare delle seguenti cariche:

INCARICHI/CARICHE	ENTE OVE ESERCITA L'INCARICO/LA CARICA	DECORRENZA E SCADENZA INCARICO/CARICA

- di svolgere le seguenti attività professionali

ATTIVITA' PROFESSIONALE	ENTE OVE ESERCITA L'ATTIVITA' PROFESSIONALE	DECORRENZA E SCADENZA ATTIVITA' PROFESSIONALE
<u>MEDICO D. GUARDIA</u>	<u>PS STRADELLA</u>	<u>31/01/2015</u>

Luogo e data 14/12/2014

Nome e Cognome

Azienda Ospedaliera della Provincia di Pavia
OSPEDALE UNIFICATO IRONDI - STRADELLA
U.O. di Pronto Soccorso
Dot. NGUNJWE CHRISTIAN ADIRI



AZIENDA OSPEDALIERA DELLA PROVINCIA DI PAVIA
(D.C.R.L. n° VII/401 del 15.01.2002 e D.P.G.R.L. n° 1191 del 30.1.2002)
Sede legale: Viale Repubblica, 34 - 27100 PAVIA

DICHIARAZIONE DI AUTOCERTIFICAZIONE
(artt. 46 e 47 del D.P.R. del 28.12.2000 n. 445 e s.m.i.)

Il/La sottoscritto/a KHURI KAMEL nato/a a ISRAELE
Codice Fiscale KHRKML70H107226J
professione medico

- Titolare di lavoro autonomo in regime fiscale di libera-professione
 Titolare di lavoro autonomo in regime di collaborazione coordinata e continuativa

presso l'U.O.C./Servizio P.S. Voghera - Stradella e Carcere Vigevano
dell'Ospedale di Azienda ospedaliera provincia pavie

DICHIARA

ai sensi artt. 46 e 47 del D.P.R. del 28 dicembre 2000 n. 445 e s.m.i., in ottemperanza a quanto richiesto dall'art. 15 del Decreto Legislativo n. 33 del 14 marzo 2013 in merito "allo svolgimento di incarichi o alla titolarità di cariche in Enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione o allo svolgimento di attività professionali" quanto segue:

- di non trovarsi in alcuna delle situazioni di inconferibilità e/o incompatibilità prevista dal D. Lgs n. 39, dell'8 aprile n. 2013;
- di non svolgere alcun incarico, né di essere titolare di cariche in Enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione, né di svolgere attività professionali;
- di svolgere i seguenti incarichi e/o di essere titolare delle seguenti cariche:

INCARICHI/CARICHE	ENTE OVE ESERCITA L'INCARICO/LA CARICA	DECORRENZA E SCADENZA INCARICO/CARICA

- di svolgere le seguenti attività professionali

ATTIVITA' PROFESSIONALE	ENTE OVE ESERCITA L'ATTIVITA' PROFESSIONALE	DECORRENZA E SCADENZA ATTIVITA' PROFESSIONALE
<u>PS Voghera - Stradella</u>	<u>Stradella - brani</u>	<u>31/07/2015</u>
<u>medico S.I.A.S.</u>	<u>Carcere Vigevano</u>	<u>30/06/2015</u>

Luogo e data 14.12.14
Stradella

Nome e Cognome
KHURI KAMEL



AZIENDA OSPEDALIERA DELLA PROVINCIA DI PAVIA
(D.C.R.L. n° VII/401 del 15.01.2002 e D.P.G.R.L. n° 1191 del 30.1.2002)
Sede legale: Viale Repubblica, 34 - 27100 PAVIA

DICHIARAZIONE DI AUTOCERTIFICAZIONE
(artt. 46 e 47 del D.P.R. del 28.12.2000 n. 445 e s.m.i.)

Il sottoscritto FABRIZIO PASOTTI nato a BRONI (PV)

Codice Fiscale PSTFRZ79C04B201P

Professione PSICOLOGO

- Titolare di lavoro autonomo in regime fiscale di libera-professione
 Titolare di lavoro autonomo in regime di collaborazione coordinata e continuativa

presso l'U.O.C. RIABILITAZIONE SPECIALISCA

dell'Ospedale di VOGHERA

DICHIARA

ai sensi artt. 46 e 47 del D.P.R. del 28 dicembre 2000 n. 445 e s.m.i., in ottemperanza a quanto richiesto dall'art. 15 del Decreto Legislativo n. 33 del 14 marzo 2013 in merito "allo svolgimento di incarichi o alla titolarità di cariche in Enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione o allo svolgimento di attività professionali" quanto segue:

di non trovarsi in alcuna delle situazioni di inconfiribilità e/o incompatibilità prevista dal D. Lgs n. 39, dell'8 aprile n. 2013;

di non svolgere alcun incarico, né di essere titolare di cariche in Enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione, né di svolgere attività professionali;

di svolgere i seguenti incarichi e/o di essere titolare delle seguenti cariche:

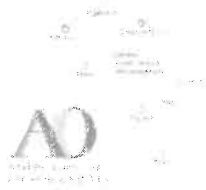
INCARICHI/CARICHE	ENTE OVE ESERCITA L'INCARICO/LA CARICA	DECORRENZA E SCADENZA INCARICO/CARICA
Consigliere	Ordine degli psicologi della Lombardia	2014-2017

di svolgere le seguenti attività professionali

ATTIVITA' PROFESSIONALE	ENTE OVE ESERCITA L'ATTIVITA' PROFESSIONALE	DECORRENZA E SCADENZA ATTIVITA' PROFESSIONALE

Luogo e data Voghera 17/12/2014

Nome e Cognome
Fabrizio Pasotti



AZIENDA OSPEDALIERA DELLA PROVINCIA DI PAVIA
(D.C.R.L. n° VII/401 del 15.01.2002 e D.P.G.R.L. n° 1191 del 30.1.2002)
Sede legale: Viale Repubblica, 34 - 27100 PAVIA

DICHIARAZIONE DI AUTOCERTIFICAZIONE
(artt. 46 e 47 del D.P.R. del 28.12.2000 n. 445 e s.m.i.)

Il/La sottoscritto/a **ANGELO SCHIAVI** nato/a a Landriano (PV)

Codice Fiscale **SCH NGL 54T08 E437X**

Professione **Esperto Qualificato e Fisico Sanitario**

- Titolare di lavoro autonomo in regime fiscale di libera-professione
 Titolare di lavoro autonomo in regime di collaborazione coordinata e continuativa

presso "U.O.C./Servizio: **ZONE CLASSIFICATE A FINI RADIOPROTEZIONISTICI**

dell'Ospedale di: **TUTTI GLI STABILIMENTI OSPEDALIERI DELL'A.O.**

D I C H I A R A

di sensi artt. 46 e 47 del D.P.R. del 28 dicembre 2000 n. 445 e s.m.i., in ottemperanza a quanto richiesto dall'art. 15 del Decreto Legislativo n. 33 del 14 marzo 2013 in merito "allo svolgimento di incarichi o alla titolarità di cariche in Enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione o allo svolgimento di attività professionali" quanto segue:

- di non trovarsi in alcuna delle situazioni di inconfirabilità e/o incompatibilità prevista dal D. Lgs n. 39 del 8 aprile n. 2013;
- di non svolgere alcun incarico, né di essere titolare di cariche in Enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione, né di svolgere attività professionali;
- di svolgere i seguenti incarichi e/o di essere titolare delle seguenti cariche:

INCARICHI/CARICHE	ENTE OVE ESERCITA L'INCARICO/LA CARICA	DECORRENZA E SCADENZA INCARICO/CARICA

- di svolgere le seguenti attività professionali:

ATTIVITA' PROFESSIONALE	ENTE OVE ESERCITA L'ATTIVITA' PROFESSIONALE	DECORRENZA E SCADENZA ATTIVITA' PROFESSIONALE

Luogo e data Albuzzano, 12/12/14

Angelo Schiavi