



**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 MICHELA BAGNASCHI

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

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

**DICHIARA**

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

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

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

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

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

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

In fede

Michele Bagnaschi

Luogo e data 28/10/2022



**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 VERONICA CARMEN BARBERO

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

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

**DICHIARA**

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

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

.....  
.....

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

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

.....  
.....

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

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

CONTINUITÀ ASSISTENZIALE

.....  
.....

Luogo e data Pavia 10/10/22

In fede

Veronica Carmen Barbero



**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 ..... BROGLIA FLAVIA .....

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

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

**DICHIARA**

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

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

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

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

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

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

In fede

Luogo e data PAVIA 28/09/2022 Flavia Broglia





**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 ANDREA CANTATORE

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

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

**DICHIARA**

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

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

.....  
.....

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

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

.....  
.....

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

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

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

In fede

Andrea Cantatore

Pavia,  
Luogo e data 09-12-2022



**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 C. PASTELLO PASO

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

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

**DICHIARA**

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

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

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

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

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

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

In fede

Luogo e data PAVIA 30/09/22





**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 MANUEL CAPPA

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

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

**DICHIARA**

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

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

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

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

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

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

ATTIVITÀ LIBERA PROFESSIONE PRESSO R.S.A.

In fede

Manuel Cappa

Luogo e data PAVIA, 18/10/22



**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**

**Federico Centonze**

Il/La sottoscritto/a.....

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

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

**DICHIARA**

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

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

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

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

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

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

In fede

.....

Luogo e data **Pavia, 08/12/2022** .....



**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 ..... EMANUELA CORTINI .....

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

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

**DICHIARA**

di non essere dipendente, a tempo determinato o a tempo indeterminato, di altra struttura sanitaria, pubblica, privata accreditata, la quale, per sua natura, è posta in virtuale conflitto di interesse con ASST di Pavia  
 in caso contrario, indicare il rapporto di dipendenza e la struttura presso la quale detto rapporto è esercitato:  
.....  
.....

di non svolgere alcun incarico, né di essere titolare di cariche in Enti di diritto privato, finanziati dalla pubblica amministrazione  
 in caso contrario, indicare gli incarichi o la titolarità di cariche in Enti di diritto privato, finanziati dalla pubblica amministrazione:  
.....  
.....

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

In fede

Emanuela Cortini

Luogo e data ..... Pavia, 28/09/2022 .....





**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 ANNA DAN-

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

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

**DICHIARA**

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

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

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

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

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

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

In fede

Anna Dan-

Luogo e data VOGHERA 27.9.21



**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 DE MARI ALESSANDROtitolare rapporto di lavoro autonomo in regime fiscale di  libera-professione  collaborazione

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

**DICHIARA** di non essere dipendente, a tempo determinato o a tempo indeterminato, di altra struttura sanitaria, pubblica, privata accreditata, la quale, per sua natura, è posta in virtuale conflitto di interesse con ASST di Pavia in caso contrario, indicare il rapporto di dipendenza e la struttura presso la quale detto rapporto è esercitato:  
.....  
..... di non svolgere alcun incarico, né di essere titolare di cariche in Enti di diritto privato, finanziati dalla pubblica amministrazione in caso contrario, indicare gli incarichi o la titolarità di cariche in Enti di diritto privato, finanziati dalla pubblica amministrazione:  
.....  
..... di non svolgere alcun altra attività professionale oltre all'attività resa in costanza di rapporto di lavoro autonomo con ASST di Pavia di svolgere le seguenti attività professionali oltre all'attività resa in costanza di rapporto di lavoro autonomo con ASST di Pavia:- ASSISTENTE TECNICO DI CHIMICA E FISICAPRESSO N.I.V.R. CON CONTRATTO DI LAVORO PART-TIME.- MEDICO DI MEDICINA GENERALE IN REGIME DI LIBERA PROFESSIONE,  
PRESSO DUE ASSOCIAZIONI CULTURALI.

In fede

A. M. Muri

Luogo e data

ROZZANO, 18/01/2023





**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**

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

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

Il/La sottoscritto/a DI LORENZO CLAUDIO

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

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

**DICHIARA**

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

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

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

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

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

Di Lorenzo Claudio

Luogo e data PAVIA, 21-10-2022



**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 Napoli Manuel.....

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

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

**DICHIARA**

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

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

.....  
.....

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

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

.....  
.....

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

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

.....  
Continuità assistenziale ATS di Pavia  
.....  
.....

In fede

Luogo e data .....Pavia, 03/10/2022.....





**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 Napoli Manuel.....

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

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

**DICHIARA**

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

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

.....  
.....

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

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

.....  
.....

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

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

.....  
Continuità assistenziale ATS di Pavia  
.....  
.....

In fede

Luogo e data ..... Pavia, 03/10/2022 .....



**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 FASSINA GIOVANNI

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

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

**DICHIARA**

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

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

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

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

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

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

MEDICO COMPETENTE IN LIBERA PROFESSIONE

In fede

Luogo e data VIGEVANO, 05/11/2022





**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..... **SILVIA FONTANA** .....

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

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

**DICHIARA**

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

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

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

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

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

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

In fede

*Silvia Fontana*

Luogo e data ..... **PAVIA, 02/02/2023** .....



**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**

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

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

Il/La sottoscritto/a.....ILINKA GARAVAGLIA.....

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

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

**DICHIARA**

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

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

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

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

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

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

In fede

Ilinka Garavaglia

Luogo e data ROBECCA SIN.....07/10/2020





**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 GATTONE ILARIA

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

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

**DICHIARA**

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

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

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

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

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

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

In fede

Luogo e data Gorzano, 19/10/22



**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..... ALI GHANDOUR.....

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

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

**DICHIARA**

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

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

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

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

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

di svolgere le seguenti attività professionali oltre all'attività resa in costanza di rapporto di lavoro autonomo con ASST di Pavia:  
.....  
Medico di RSA a milano e pavia.  
.....  
.....

In fede

PAVIA 7/12/2022

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/La sottoscritto/a *Anastasia Dilettia Graham*

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

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

DICHIARA

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

in caso contrario, indicare il rapporto di dipendenza e la struttura presso la quale detto rapporto è esercitato: *dipendente a tempo indeterminato presso Centro Pado VI Onlus di Casavogno (AL) dimissionaria in periodo di preavviso. Dimissioni perfezionate entro il 26/11/2022.*

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

*Anastasia Graham D*

Luogo e data *Gropello C., 27/10/22*



**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 ..... DEBORAH GUIDI .....titolare rapporto di lavoro autonomo in regime fiscale di  libera-professione  collaborazione

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

**DICHIARA** di non essere dipendente, a tempo determinato o a tempo indeterminato, di altra struttura sanitaria, pubblica, privata accreditata, la quale, per sua natura, è posta in virtuale conflitto di interesse con ASST di Pavia in caso contrario, indicare il rapporto di dipendenza e la struttura presso la quale detto rapporto è esercitato:  
.....  
..... di non svolgere alcun incarico, né di essere titolare di cariche in Enti di diritto privato, finanziati dalla pubblica amministrazione in caso contrario, indicare gli incarichi o la titolarità di cariche in Enti di diritto privato, finanziati dalla pubblica amministrazione:  
.....  
..... di non svolgere alcun altra attività professionale oltre all'attività resa in costanza di rapporto di lavoro autonomo con ASST di Pavia di svolgere le seguenti attività professionali oltre all'attività resa in costanza di rapporto di lavoro autonomo con ASST di Pavia:  
.....IN PEE IN LIBERA PROFESSIONE PRESSO I SEGUENTI CENTRI PRIVATI:CENTRO I.E.U.D. - PAVIA (PV), CENTRO KOENA - CASTEL SAN GIOVANNI (PC)

In fede

Deborah GuidiLuogo e data ..... 31/10/22 .....



**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 KARIMI HOSSEINI SEYED MOSTAFA

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

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

**DICHIARA**

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

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

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

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

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

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

MEDICO R.S.A. AMODEO GIOVANNI e BERGARIL

In fede

Luogo e data 06/11/22





**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.....KHURI KAMEL

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

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

**DICHIARA**

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

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

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

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

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

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

In fede

Luogo e data MEDE - 23/09/2022





**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 LANSON PAULIN FRANCIS

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

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

**DICHIARA**

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

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

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

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

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

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

In fede

Luogo e data PARONA 27 settembre 2020



**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 PRISCO LICCIARDI

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

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

**DICHIARA**

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

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

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

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

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 PAVIA, 07/11/2022

In fede



**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 BEATRICE MARCHESE

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

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

**DICHIARA**

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

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

.....  
.....

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

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

.....  
.....

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

PM

Luogo e data VOGHIERA, 06/10/2022





**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 PAOLA MARI NOVI

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

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

**DICHIARA**

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

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

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

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

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

Paola Mari Novi

Luogo e data 5/10/22



**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 MELISSANO FRANCESCA

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

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

**DICHIARA**

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

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

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

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

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' MEDICO LEGALE LIBERO PROFESSIONALE

In fede

Luogo e data PAVIA 25-XI-22



**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 Mohsen Hussam

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

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

**DICHIARA**

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

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

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

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

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

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

Medico Specializzando in Malattie dell'apparato Respiratorio

In fede

Mohsen Hussam

Luogo e data 18/10/2022





**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.....Simone Raoul Mortellaro.....

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

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

**DICHIARA**

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

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

.....  
.....

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

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

.....  
.....

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

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

lavoro in regime fiscale di Libera professione presso Fondazione Opere Pie Riunite di Codogno ONLUS

Lavoro in regime fiscale di libera professione presso Novalux Cooperativa Sociale

In fede

Luogo e data 29/09/2022



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

La sottoscritta/a LEONARDINA PALAZZOLO nata/a a CATANIA il 17/03/1993

residente in via PIAZZA DE AMICIS n. 2 in ACI SANI'ANTONIO (CT)

codice Fiscale PL2LRD93C57C351U

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

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

DICHIARA

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

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

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

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

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

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

- Attività/Collaborazione di lavoro autonomo con "ISTITUTO CLINICO MATER DOMINI CASA DI CURA PRIVATA S.p.A con decorrenza dal 01/10/2022
- Collaborazione di lavoro autonomo con Humanitas Mirasole S.p.A - Struttura Humanitas Medicaire Milano e con HCH S.r.l con decorrenza dal 03/10/2022 In fede

Leonarda Palazzo

Luogo e data Milano, 28/09/2022



**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..... PANZARASA CHIARA

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

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

**DICHIARA**

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

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

.....  
.....

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

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

.....  
.....

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

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

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

In fede

Chiara Panzara

Luogo e data MORTARA, 27/10/2022





**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.....VAVERIK PAPPALARDO

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

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

**DICHIARA**

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

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

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

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

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

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

In fede

Vaverik Pappalardo

Luogo e data PAVIA 24.10/22

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..... CHIARA PASINI

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

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

**DICHIARA**

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

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

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

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

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

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

LIBERA PROFESSIONE

Luogo e data

30. NOVEMBRE 2022

In fede

Chiara Pasini





**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 CATERINA BIANCA PEUGRA

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

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

**DICHIARA**

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

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

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

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

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

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

In fede

Luogo e data Pavia, 12/12/2022





**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 Pena Mancilha Dias

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

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

**DICHIARA**

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

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

.....  
.....

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

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

.....  
.....

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

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

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

In fede

.....

Luogo e data Pavia, 21/12/2022



**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..... Roberto Pizzale.....

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

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

**DICHIARA**

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

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

.....  
.....

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

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

.....  
.....

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

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

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

In fede

Roberto Pizzale

Luogo e data ..... Pavia, 6/10/2022.....



**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

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

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

**DICHIARA**

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

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

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

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

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

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

ESERIZIO DELLA LIBERA PROFESSIONE IN  
STUDIO PRIVATO PRESSO STUDIO GAMBRI.  
VIA MASCHINI 41 VIGEVANO (PV)

In fede

Giovanna Pizzoli

Luogo e data 01-10-2022





**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 POLLA MATTIOT ANDREA

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

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

**DICHIARA**

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

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

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

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

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

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

In fede

Luogo e data TORINO, Li 09/12/2022



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 GIOVANNA REALE

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

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

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

[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:

N.B. SVOLGO ATTIVITA' IN COLLABORAZIONE CON ASST PAVIA
MHG

In fede

[Handwritten signature]

Luogo e data Paphos



**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 ..... CASALE ..... n. 5 ..... in ..... MILANO .....

codice Fiscale ..... RZZ RCR 8511611092 .....

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

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

**DICHIARA**

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

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

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

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

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

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

.....  
MEDICO PRESSO ASL AZ TORTONA  
.....  
TITOLARE POLIA MBUSTONIA MEDICAL CENTER SAN GIUSEPPE  
VOGHERA

In fede

.....

Luogo e data ..... VOGHERA 07/01/22 .....





**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/Le sottoscritto/a ..... *Roberto Pavesi*

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

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

**DICHIARA**

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

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

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

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

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

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

*TITOLARE DI DUE AMBULATORI DI BASE  
SAN-COLOMBAVO-AL-LAMBRO E BRAFFIGNANA*

In fede

*Roberto Pavesi*

Luogo e data .....

*PAVIA - 19.12.2022*



**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 ROMEO SERENA.....

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

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

**DICHIARA**

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

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

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

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

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

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

In fede

Serena Romeo

Luogo e data 30/09/2022.....



**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 SACCHI VITTORIO

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

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

**DICHIARA**

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

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

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

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

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

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

Luogo e data

Pavia 3/10/2022

In fede





**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 VANESSA SACCO

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

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

**DICHIARA**

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

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

CONTRATTO INDETERMINATO CON COOPERATIVA START. SI PRECISA ASSENTA DI INCOMPATIBILITA' IN QUANTO NON POSSI E DE NATURA GIURIDICA DI STRUTTURA SANITARIA PRIVATA.

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

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

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

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

In fede

Luogo e data Vicenza 12/11/2022



**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 Noemi AURORA Salomoni

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

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

**DICHIARA**

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

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

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

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

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

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

- Assistente Sociale <sup>(M)</sup> libera professionista presso la RSA "Residua la tua casa" Sita in Gogugola (PV)
- Dipendente a tempo indeterminato presso la cooperativa In fede Monta.

Noemi AURORA Salomoni

Luogo e data 25/11/22



**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...SANGANI AURELIA.....

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

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

**DICHIARA**

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

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

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

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

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

di svolgere le seguenti attività professionali oltre all'attività resa in costanza di rapporto di lavoro autonomo con ASST di Pavia:  
.....  
SPECIALIZZANDA II ANNO PRESSO REPARTO DI MALATTIE INFETTIVE-SAN MATTEO (PV)  
.....  
.....

In fede

.....

Luogo e data PAVIA, 14/12/2022.....





**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..... SCIBA MASSIMILIANO SALVATORE

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

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

**DICHIARA**

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

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

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

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

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

di svolgere le seguenti attività professionali oltre all'attività resa in costanza di rapporto di lavoro autonomo con ASST di Pavia:  
.....  
ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE COME MEDICO-LEGALE E  
COME MEDICO COMPETENTE  
.....

In fede

Luogo e data PAVIA 21/10/2022



**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...ALICE CLARA SGUEGLIA.....

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

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

**DICHIARA**

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

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

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

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

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

di svolgere le seguenti attività professionali oltre all'attività resa in costanza di rapporto di lavoro autonomo con ASST di Pavia:  
Continuità assistenziale in libera professione presso ASL VCO  
.....  
.....  
.....

In fede

Luogo e data Pavia, 3/01/2023.....



**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**

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

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

Il/La sottoscritto/a.....**SIVIERO CHIARA**

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

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

**DICHIARA**

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

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

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

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

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

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

In fede

Luogo e data **15/11/2022**





**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 SORO VICTORIA MARIA

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

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

**DICHIARA**

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

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

.....  
.....

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

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

.....  
.....

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

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

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

In fede

Luogo e data Pavia 29/09/22



Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia ASST Pavia	<b>DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DI CERTIFICAZIONE E DI ATTO DI NOTORIETÀ</b> ai sensi degli artt. 46 e 47 DPR 445/2000 e s.m.i. per richieste di aspettative varie ed altro  MOD02.727.DAM01.51301/PRO.01	Ed 1 Rev 0 Maggio 2019
---	--	------------------------------

Data 27/09/22 in Pavia  
 Il/la sottoscritto/a SORO VALERIA MARIA

Consapevole delle sanzioni penali, in caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 e dalla decadenza dei benefici prevista dall'art. 75 del medesimo D.P.R. qualora, dal controllo di cui all'art. 71 del medesimo D.P.R., emergano dichiarazioni false e mendaci, sotto la propria responsabilità, dichiara quanto segue.

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE ai sensi dell'art.46 del DPR n.445/2000 e s.m.i.**

Di essere nato/a VALERIA il 31/05/1957  
 provincia (o stato estero) AL  
 di essere residente a PAVIA  
 provincia PR  
 in Viale Giacomo MATTEOTTI n° 62 telefono 335 5349949  
 di essere:  celibe/nubile  unito civilmente  coniugato  vedovo  separato  divorziato

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÀ ai sensi dell'art.47 del DPR n.445/2000 e s.m.i.**

- > RC professionale polizza n° 777029719259 in  
scadente 1/12/2022. ASS. LA MILANO 50
- > POLIZZA INFORTUNI GENERALI n° 763518996  
e 763516380 scadente 16/6/2025 e  
18/6/2023

Indicare analiticamente tutti gli elementi necessari all'esatta individuazione delle situazioni certificate.  
 Informativa ai sensi 3 della legge 196/2003: i dati verranno utilizzati esclusivamente per le finalità connesse alla pratica per la quale sono stati richiesti. La sottoscrizione della presente dichiarazione non viene autenticata in quanto accompagnata da fotocopia di documento di identità ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 445/2000.

Firma del dichiarante  




**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 Taietti Ivan.....

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

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

**DICHIARA**

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

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

.....  
.....

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

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

.....  
.....

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

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

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

In fede

Ivan Taietti

Luogo e data Pavia 24/10/2022.....





**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.....Tamellini Gaia.....

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

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

**DICHIARA**

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

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

.....  
.....

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

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

.....  
.....

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

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

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

In fede

.....

Luogo e data .Voghera, 07/12/2022.....



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

Il/La sottoscritto/a TUEDE NONO GHISLAINE

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

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

**DICHIARA**

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

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

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

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

VILLA MARGHERITA VICENZA

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

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

In fede

Luogo e data 30/02/2022 Voghera



**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 GIOVANNI TUFARELLI

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

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

**DICHIARA**

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

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

.....  
.....

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

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

.....  
.....

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

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

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

Luogo e data

7/10/22 SANSEVERO

In fede





**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 VALENTINI

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

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

**DICHIARA**

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

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

.....  
.....

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

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

.....  
.....

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

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

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

In fede

Marco Valentini

Luogo e data PAVIA

10/10/2022

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 ELENA VECCHIO.....

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

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

**DICHIARA**

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

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

.....  
.....

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

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

.....  
.....

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

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

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

In fede

Elena Vecchio

Luogo e data PAVIA, 30/09/2022



**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...ALESSIA.VENERUCCI.....

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

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

**DICHIARA**

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

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

.....  
.....

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

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

.....  
.....

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

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

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

In fede

Luogo e data PAVIA (PV) 24/10/2022.....





**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..... CALOGERO VOLPE .....

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

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

**DICHIARA**

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

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

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

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

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

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

In fede

.....  .....

Luogo e data ..... PAVIA 02/01/2023 .....



DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

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

TITOLARI DI RAPPORTO DI LAVORO AUTONOMO PRESSO ASST DI PAVIA

Il/La sottoscritto/a KAUSIA PAVESI MARILETO nato/a a ARONA (NO) il 04/09/1968
residente in Via CADELAECI n. 73 in TERRACENA COSTE (PV)
codice Fiscale XSPMRE66A07A429G

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:

[ ] 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:

LIBERA PROFESSIONE PRESSO STRUTTURE PRIVATE

In fede

Handwritten signature of Kausia Pavesi

Luogo e data TERRACENA COSTE 07/10/22



**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 Yonakbera Yordanova

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

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

**DICHIARA**

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

in caso contrario, indicare il rapporto di dipendenza e la struttura presso la quale detto rapporto è esercitato: Libera professione presso Istituto Clinico ASST di Pavia

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

in caso contrario, indicare la natura e 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:

Libera professione presso Istituto Clinico ASST di Pavia, libera professione come medico competente

In fede

Yonakbera

Yordanova Paulovna

Luogo e data 02.02.15

Pavia





**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 Yimtchui Tchouatouk Josyane

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

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

**DICHIARA**

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

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

.....  
.....

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

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

.....  
.....

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

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

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

In fede

Yimtchui Josyane

Luogo e data Pavia, 04.10.2022



**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..... NICOLELE ZAVAGLIA

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

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

**DICHIARA**

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

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

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

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

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

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

DIPENDENTE PART-TIME A TEMPO INDETERMINATO  
c/o A.S.P. di Pavia, Rassegne Sanitarie Anziane  
"F. Pezzoli".

In fede

Luogo e data Voghera 2/4/2022



**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..... Margherita Zeduri.....

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

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

**DICHIARA**

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

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

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

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

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

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

In fede

.....  
*M. Zeduri*  
.....

Luogo e data ..... Pavia, 01/01/2023 .....





**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**

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

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

il/La sottoscritto/a ZOCHELLO MARIA ROSALIA

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

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

**DICHIARA**

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

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

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

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

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

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

ENAI.P LOMBARDIA

In fede

Maria Rosalia Zocchetto

Luogo e data S. 10. 2022