

DICHIARAZIONE DI AUTOCERTIFICAZIONE
CONSULENTI E COLLABORATORI

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

Il/La sottoscritt/a LUCIANA BENVENUTA nata/a a MILANOCodice Fiscale BVULCN51C69F205Tprofessione MEDICO Titolare di lavoro autonomo in regime fiscale di libera-professione Titolare di lavoro autonomo in regime di collaborazione coordinata e continuativapresso l'U.O.C./Servizio DIREZIONE SANITARIA -dell'Ospedale di ASST PAVIA

DICHIARA

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

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

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

 di svolgere le seguenti attività professionali

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

Nome e Cognome

Luogo e data 25/3/2016



**DICHIARAZIONE DI AUTOCERTIFICAZIONE
CONSULENTI E COLLABORATORI**

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

Il/La sottoscritto/a... SEITANIDIS IONATHAN nato/a a LARUSA - GRECIA
Codice Fiscale... STNNHN 72R 252LLA
professione... MEDICO

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

presso l'U.O.C./Servizio ISTITUTO PENITENZIARIO DI PAVIA
dell'Ospedale di

DICHIARA

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

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

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

- di svolgere le seguenti attività professionali

ATTIVITA' PROFESSIONALE	ENTE OVE ESERCITA L'ATTIVITA' PROFESSIONALE	DECORRENZA E SCADENZA ATTIVITA' PROFESSIONALE
<u>MEDICO CONTINUITA' ASSISTENZIALE</u>	<u>A.T.S. PAVIA</u>	<u>2016</u>

Luogo e data 12/01/2016

Nome e Cognome



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

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

Il/La sottoscritto/a REWERO SANIÑA nato/a a CAPO D'ORLANDO (ME)

Codice Fiscale RUPSN75366R666E

professione MEDICO PEDIATRA

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

presso l'U.O.C./Servizio

dell'Ospedale di

DICHIARA

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

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

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

- di svolgere le seguenti attività professionali

ATTIVITA' PROFESSIONALE	ENTE OVE ESERCITA L'ATTIVITA' PROFESSIONALE	DECORRENZA E SCADENZA ATTIVITA' PROFESSIONALE
<u>RICERCA</u>	<u>POLICLINICO SANMATEO</u>	<u>dal 11/08/15 al</u>
	<u>PAVIA</u>	<u>31/01/16</u>

Nome e Cognome
Sanina R. M.

Luogo e data 11/08/15

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

Il/La sottoscritto/a BEOLCHINI ENRICO nato/a a PAVIA 14/07/50
Codice Fiscale BLC HRC 50 L 14 G 388 C
professione MEDICO - CHIRURGO

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

presso l'U.O.C./Servizio GINECOLOGIA - OSTETRICIA OSP. BRAM-STRADELLA
dell'Ospedale di

DICHIARA

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

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

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

- di svolgere le seguenti attività professionali

ATTIVITA' PROFESSIONALE	ENTE OVE ESERCITA L'ATTIVITA' PROFESSIONALE	DECORRENZA E SCADENZA ATTIVITA' PROFESSIONALE
<u>CONSULENZA GINECOLOGICA (CONSULET ORTO)</u>	<u>A.S.P. PEZZANI</u>	<u>MAGGIO 2015 - 2016</u>

Luogo e data PAVIA 22/05/15

Nome e Cognome
Enrico Beolchini



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

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

Il/La sottoscritto/a SILVIA LONBARO nato/a a VOGHERA (PV)

Codice Fiscale LMB SLV 79 L 53 M 109 E

professione.....



Titolare di lavoro autonomo in regime fiscale di libera-professione



Titolare di lavoro autonomo in regime di collaborazione coordinata e continuativa

presso l'U.O.C./Servizio CPS DI PAVIA

dell'Ospedale di

DICHIARA

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



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



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



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

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

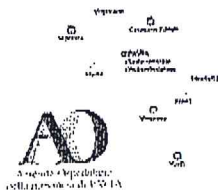


di svolgere le seguenti attività professionali

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

Luogo e data Pavia, 19/12/2014

Nome e Cognome
Silvia Lombardo



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

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

Il/La sottoscritto/a Fiorina Lobina nato/a a Ugolino

Codice Fiscale FICATTF51S2FB5H

professione Assistente sociale

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

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

dell'Ospedale di UGOLINO - PAVIA - UOGRSA

DICHIARA

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

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

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

- di svolgere le seguenti attività professionali

ATTIVITA' PROFESSIONALE	ENTE OVE ESERCITA L'ATTIVITA' PROFESSIONALE	DECORRENZA E SCADENZA ATTIVITA' PROFESSIONALE
<u>Assistente sociale</u>	<u>Azienda</u>	<u>Marzo 2014 dicembre 2014</u>

Nome e Cognome
Fiorina Lobina

Luogo e data 19/12/2014 Ugolino



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

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

Il/La sottoscritto/a dott. Cerrone Maria nato/a a Lanciano(CH) il 07/04/1967

Codice Fiscale CRRMRA67D47E435Z

professione Medico Chirurgo

Titolare di lavoro autonomo in regime fiscale di libera-professione

Titolare di lavoro autonomo in regime di collaborazione coordinata e continuativa

presso l'U.O.C./ Servizio Pronto Soccorso

dell'Ospedale di Mortara

DICHIARA

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

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

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

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

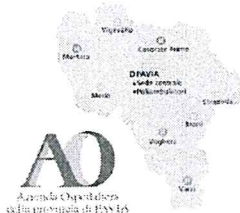
INCARICHI/CARICHE	ENTE OVE ESERCITA L'INCARICO/LA CARICA	DECORRENZA E SCADENZA INCARICO/CARICA

di svolgere le seguenti attività professionali

ATTIVITA' PROFESSIONALE	ENTE OVE ESERCITA L'ATTIVITA' PROFESSIONALE	DECORRENZA E SCADENZA ATTIVITA' PROFESSIONALE
Medico par-time	RSA A.Dellacà	Dal 03/03/2012

Nome e Cognome
Cerrone Maria

Luogo e data Mortara, 18/12/2014



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

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

Il/La sottoscritto/a STURLA PAOLA nato/a a VOGHERA

Codice Fiscale STR PLA 77 D 68 M 103 R

professione PSICOLOGO - PSICOTERAPEUTA

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

presso l'U.O.C./Servizio NPIA di VOGHERA

dell'Ospedale di VOGHERA

DICHIARA

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

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

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

- di svolgere le seguenti attività professionali

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

Luogo e data VOGHERA 18/12/2014 [Signature]
Nome e Cognome



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

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

Il/La sottoscritto/a CARMANDOLA Alberta nato/a a Vercelli

Codice Fiscale CMNLR73E30L750H

professione Psicologo / Psicoterapeuta

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

presso l'U.O.C./Servizio Psichiatria (C.P.S.)

dell'Ospedale di

DICHIARA

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

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

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

di svolgere le seguenti attività professionali

ATTIVITA' PROFESSIONALE	ENTE OVE ESERCITA L'ATTIVITA' PROFESSIONALE	DECORRENZA E SCADENZA ATTIVITA' PROFESSIONALE
<u>Giudice Onorario</u>	<u>Tribunale per i</u>	<u>FINE 2016</u>
	<u>Minorenni di Milano</u>	

Luogo e data PAVIA 18/12/2014

Nome e Cognome Alberta Carmandola



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

DICHIARAZIONE DI AUTOCERTIFICAZIONE

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

Il/La sottoscritto/a NICCOLÒ MORANDOTTI, nato/a a MILANO

Codice Fiscale MRNNCLB1R10F205H

professione MEDICO PSICHIATRA

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

presso l'U.O.C./Servizio AZIENDA PSICHIATRIA

dell'Ospedale di AZIENDA OSPEDALIERA DELLA PROVINCIA DI PAVIA

DICHIARA

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

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

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

- di svolgere le seguenti attività professionali

ATTIVITA' PROFESSIONALE	ENTE OVE ESERCITA L'ATTIVITA' PROFESSIONALE	DECORRENZA E SCADENZA ATTIVITA' PROFESSIONALE
<u>MEDICO PSICHIATRA</u>	<u>S.A. CLINICA VIARNETTO, PREGASSONA (CH)</u>	<u>DA AGOSTO 2012, CONTINUATIVA</u>

Luogo e data PAVIA 07/12/14

DOT. NICCOLÒ MORANDOTTI
C.F. MRN NCL 81R10 F205H
C.P.S. di Pavia
DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE
Azienda Ospedaliera della Provincia di Pavia



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

DICHIARAZIONE DI AUTOCERTIFICAZIONE

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

Il/La sottoscritto/a Eleonora Louche nato/a a Voghera (PV)
Codice Fiscale LMBLSN66L40M109Z
professione Odontoiatra

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

presso l'U.O.C./Servizio di Odontoiatria
dell'Ospedale di Voghera (PV)

DICHIARA

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

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

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

- di svolgere le seguenti attività professionali

ATTIVITA' PROFESSIONALE	ENTE OVE ESERCITA L'ATTIVITA' PROFESSIONALE	DECORRENZA E SCADENZA ATTIVITA' PROFESSIONALE
<u>Odontoiatra libero professionista</u>	<u>Ambulatorio di Odontoiatria</u>	<u>dal 1/12/14 al 31/12/15</u>

Luogo e data Voghera, 17/12/14

Nome e Cognome Eleonora Louche



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

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

Il/La sottoscritto/a GABRIELE COLOMBINI nato/a a RHO

Codice Fiscale CMGRCL33E17#266F

professione Medico

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

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

dell'Ospedale di PAVIA AZIENDA OSPEDALIERA DELLA PROVINCIA DI PAVIA

DICHIARA

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

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

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

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

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

di svolgere le seguenti attività professionali

ATTIVITA' PROFESSIONALE	ENTE OVE ESERCITA L'ATTIVITA' PROFESSIONALE	DECORRENZA E SCADENZA ATTIVITA' PROFESSIONALE
<u>Medico PSICHIATRIA (collaborazione libera professionista)</u>	<u>SMI-CAD, via Milotz Milano</u>	<u>Dal 07/07/14</u>

Luogo e data Pavia, 17/12/14

Nome e Cognome
Gabriele Colombini



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

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

Il sottoscritto FABRIZIO PASOTTI nato a BRONI (PV)

Codice Fiscale PSTFRZ79C04B201P

Professione PSICOLOGO

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

presso l'U.O.C. RIABILITAZIONE SPECIALISCA

dell'Ospedale di VOGHERA

DICHIARA

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

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

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

- di svolgere le seguenti attività professionali

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

Luogo e data Voghera 17/12/2014

Nome e Cognome
Fabrizio Pasotti



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

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

Il/La sottoscritto/a... ELIANA MANZINI nato/a a ... MOGARA

Codice Fiscale... MNZELNE83D62F754T

professione... PSICOLOGA

Titolare di lavoro autonomo in regime fiscale di libera-professione

Titolare di lavoro autonomo in regime di collaborazione coordinata e continuativa

presso l'U.O.C./Servizio ... DI CARDIOLOGIA

dell'Ospedale di ... VIGEVANO - A.O. PROV. PAVIA

DICHIARA

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

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

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

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

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

di svolgere le seguenti attività professionali

ATTIVITA' PROFESSIONALE	ENTE OVE ESERCITA L'ATTIVITA' PROFESSIONALE	DECORRENZA E SCADENZA ATTIVITA' PROFESSIONALE
<u>PSICOLOGA LIB. PROF</u>	<u>CONS. FAMILIARE IL SOLE di VIGEVANO</u>	<u>DA DICEMBRE 2012</u>

Nome e Cognome

Eliana Manzini

Luogo e data ... Vigevano 16.12.14



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

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

Il/La sottoscritto/a ANNA LEVATI nato/a a MILANO

Codice Fiscale LVTNNA49T56F205R

professione MEDICO CHIRURGO

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

presso l'U.O.C./Servizio RISK MANAGER

dell'Ospedale di AO della provincia di PAVIA

DICHIARA

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

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

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

- di svolgere le seguenti attività professionali

ATTIVITA' PROFESSIONALE	ENTE OVE ESERCITA L'ATTIVITA' PROFESSIONALE	DECORRENZA E SCADENZA ATTIVITA' PROFESSIONALE
<u>Consulente per il Risk Management</u>	<u>Fondazione Opere San Carlo</u>	<u>31/12/15</u>

Nome e Cognome

Anna Levati

Luogo e data Pavia 16/12/15



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

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

Il/la sottoscritto/a HEYDARI ALI nato/a a SHAHROOD (IRAN)
Codice Fiscale HYDLAI57E26Z294Z
professione Medico

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

presso l'U.O.C./Servizio Guardia Medica (Pav. M. P. P. Com. Gen. G. G. G.)
dell'Ospedale di B. R. O. N. I.

DICHIARA

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

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

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

- di svolgere le seguenti attività professionali

ATTIVITA' PROFESSIONALE	ENTE OVE ESERCITA L'ATTIVITA' PROFESSIONALE	DECORRENZA E SCADENZA ATTIVITA' PROFESSIONALE
<u>Medico</u>	<u>Asp. Valsesia</u>	<u>1.1.2014 - 31.12.2014</u>
<u>Medico</u>	<u>Azienda ospedaliera pr.</u>	<u>28.14 al 31/01/15</u>

Luogo e data 16/12/2014

Nome e Cognome



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

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

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

Codice Fiscale..... EV2FLU75A59D969Q.....

professione..... MEDICO DIETOLOGO.....

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

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

dell'Ospedale di STRADELLA.....

DICHIARA

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

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

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

- di svolgere le seguenti attività professionali

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

Nome e Cognome

Luogo e data PAVIA 15/12/2014.....

.....
Flavia Favareto



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

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

Il/La sottoscritto/a MORTELLARO PAOLO nato/a a NOTO SE

Codice Fiscale RTPLA62E16F903E

professione RENDO ODONTOIATRA

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

presso l'U.O.C./Servizio SPECIALISTICA AMBULATORIALE

dell'Ospedale di POLIAMBULATORIO BRONI

DICHIARA

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

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

INCARICHI/CARICHE	ENTE OVE ESERCITA L'INCARICO/LA CARICA	DECORRENZA E SCADENZA INCARICO/CARICA
INCARICO PROVVISORIO	ASL ASFI	1/11/2014
	REGIONE PIEMONTE	31/01/2015

- di svolgere le seguenti attività professionali

ATTIVITA' PROFESSIONALE	ENTE OVE ESERCITA L'ATTIVITA' PROFESSIONALE	DECORRENZA E SCADENZA ATTIVITA' PROFESSIONALE
LIBERO PROF.	TITOLARE STUDIO	
ODONTOIATRA	PRIVATO ODONTOIATRO	

Luogo e data BRONI 15/12/2014

Nome e Cognome



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

DICHIARAZIONE DI AUTOCERTIFICAZIONE

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

Il/La sottoscritto/a RAONA Donato Emanuele nato/a a WALD (ZH) SVIZZERA
 Codice Fiscale RNADTH64T22Z133W
 professione MEDICO

Titolare di lavoro autonomo in regime fiscale di libera-professione

Titolare di lavoro autonomo in regime di collaborazione coordinata e continuativa

presso l'U.O.C./Servizio Riabilitazione Generale Geriatrica
 dell'Ospedale di BRONI

DICHIARA

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

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

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

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

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

di svolgere le seguenti attività professionali

ATTIVITA' PROFESSIONALE	ENTE OVE ESERCITA L'ATTIVITA' PROFESSIONALE	DECORRENZA E SCADENZA ATTIVITA' PROFESSIONALE
Medico	Fondazione Don Carlo Gnocchi - Salto Trecine	Del 2 gennaio 2014 al 31/12/2014
Medico	Azienda Ospedaliera PV	Del 2/8/2014 al 31/01/2015

Luogo e data 15/12/2014

Nome e Cognome Emanuele Raona



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

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

Il/La sottoscritto/a ELISA BASSI nato/a a PAVIA

Codice Fiscale BSSLSE75C61G388A

Professione MEDICO CHIRURGO, SPECIALISTA IN DERMATOLOGIA E VENEREOLOGIA

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

presso l'U.O.C./Servizio POLIAMBULATORIO DI CORTEOLONA (PV)

dell'Ospedale di

D I C H I A R A

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

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

INCARICHI/CARICHE	ENTE OVE ESERCITA L'INCARICO/LA CARICA	DECORRENZA E SCADENZA INCARICO/CARICA
CONTRATTO INDIVIDUALE DI LAVORO IN REGIME DI LIBERA PROFESSIONE (8 ORE/SETTIMANA)	POLIAMBULATORIO DI CORTEOLONA	1 DICEMBRE 2014-31 DICEMBRE 2015

- di svolgere le seguenti attività professionali

ATTIVITA' PROFESSIONALE	ENTE OVE ESERCITA L'ATTIVITA' PROFESSIONALE	DECORRENZA E SCADENZA ATTIVITA' PROFESSIONALE
LIBERO-PROFESSIONISTA C/O CDI E STUDI MEDICI POLISPECIALISTICI	MILANO, RHO, PAVIA PIACENZA	SENZA SCADENZA

Nome e Cognome

Elisa Bassi

Luogo e data Pavia 15/12/2014