

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA
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 TRABUCCHI GIUSEPPE nato/a a [REDACTED]Codice Fiscale [REDACTED]

Nella sua qualità di (fare riferimento all'incarico svolto presso ASST)

DIRETTORE OCULISTICAPresso il Dipartimento/U.O.C./Servizio OCULISTICASede di LEGNANO

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 e s.m.i.

- di non trovarsi in alcuna delle situazioni di incompatibilità e/o di conflitto di interessi con ASST di Pavia;
- 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 presso Enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione:

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

- di svolgere le seguenti attività professionali

ATTIVITA' PROFESSIONALE	ENTE OVE ESERCITA L'ATTIVITA' PROFESSIONALE	DECORRENZA E SCADENZA ATTIVITA' PROFESSIONALE
Medico Oculista	Studio Privato	

Firma (Nome e Cognome)

Luogo e data 10/10/2022



DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA
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 MARIANI DIEGO nato/a a [redacted]

Codice fiscale [redacted]

Nella sua qualità di (fare riferimento all'incarico svolto presso ASST)
DIRIGENTE MEDICO

Presso il Dipartimento/U.O.C./Servizio CHIRURGIA GENERALE

Sede di LEGNANO

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 e s.m.i.

- di non trovarsi in alcuna delle situazioni di incompatibilità e/o di conflitto di interessi con ASST di Pavia;
- 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 presso Enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione:

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

- di svolgere le seguenti attività professionali:

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

Firma (Nome e Cognome)

[Handwritten Signature]

Luogo e data 08/10/2022



DICHIARAZIONE SULL'INSUSSISTENZA DI CONFLITTO DI INTERESSE

Resa ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i.

Il/La sottoscritto/a.....Fabio Baticci..... nato/a a ...Frosinone.....il ...17.8.1954.....

e residente in [redacted] V. [redacted] N. [redacted]

Codice Fiscale.....BTCFBA54M17D810C.....

Professione...MEDICO CHIRRUGO.....

In qualità di ...Consulente..... alla data del ...13.5.2022.....

per l'incarico di [redacted]

- richiamati il D.P.R. n.62/2013 (Codice di Comportamento dei dipendenti pubblici) ed il vigente Codice di Comportamento aziendale;

- consapevole delle responsabilità civile, amministrative e penali relative a dichiarazioni false o mendaci, ai sensi dell'art.76 del D.P.R. n.445/2000 e s.m.i;

- consapevole di agire esclusivamente allo scopo di ottenere il massimo vantaggio per l'ASST di Pavia nel perseguimento dei propri fini istituzionali;

DICHIARA

di non trovarsi in una situazione di conflitto di interesse, anche potenziale, rispetto all'incarico di consulenza nel giudizio relativo a [redacted]

che non sussistono rapporti economici e/o di incarico professionale rilevanti con la controparte

In fede

[Handwritten signature]

(DA FIRMARE DIGITALMENTE)

Luogo e data ...Milano 13.5.2022.....

Firmato digitalmente da

Fabio Baticci

CN = Baticci Fabio
C = IT