



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 ALHASSAN SARRI

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 31/05/2023



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 Alvich Vincenza Clelia.....

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

Vincenza Clelia Alvich

Luogo e data Pavia 09/02/2023.....



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 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.....GIUSEPPINA..... BOZZETTI

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 1/02/23



DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

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

TITOLARI DI RAPPORTO DI LAVORO AUTONOMO PRESSO ASST DI PAVIA

Il/La sottoscritto/a BRACCHI FEDERICO DIEGO MARIA nato/a a PAVIA il 22/04/84

residente in Via OLEVANO n. 42 in CAVA MARCA

codice Fiscale BRCFRC84D22G388M

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

Federico Diego Maria

Luogo e data 06/07/22, 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 CAMPOROTA VAENTINA

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:

CONTRATTO CON RAPPORTO DI LAVORO
AUTONOMO IN REGIME FISCALE DI LIBERA PROFESSIONE PRESSO ASST
MELEGNANO E DELLA MARCESANA CON SCADENZA IN DATA 18/03/2023
A FRONTE DI DIMISSIONI PRESENTATE IN DATA ODIERNA.

In fede

Valentina Camporota

Luogo e data PAVIA, 16/02/2023



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 CAPODIECI CESIMA

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

[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:

In fede

Olivero [signature]

Luogo e data Pavia 31/01/2023



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 CONCETTO CONSONI

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 20/9/22



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

La sottoscritto/a LUIGI COPPOLA

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
INCARICO A TEMPO DETERMINATO NEL RUOLO UNICO DI ASSISTENZA PRIMARIA A RAPPORTO
PROFLO (NOMINALE 60 ORE MENSILI) (ALV 29/04/22) c/o A.S. ALESSANDRIA DISTRETTO A 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 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

Luigi Copola

Luogo e data PAVIA 24/03/2023



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 DANIELE CRISCUOLO

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 2/4/23

In fede  **Dott. Daniele Criscuolo**
Medico Chirurgo
OMC di Milano n. 48521



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 ROBERTA DI NARDO

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 Nardo

Luogo e data PAVIA, 05/12/22



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 FRANCESCO DI TERLIZZI nato/a a TERLIZZI (PA) il 06/05/1973

residente in Via PIO X n. 82 in BISCEGLIE (BT)

codice Fiscale DTRFNC93E06L109L

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 IN FORMAZIONE SPECIALISTICA PRESSO FONDAZIONE.....
IRCCS POLICLINICO SAN MATTEO, PAVIA

In fede

Luogo e data BISCEGLIE 23/07/22



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 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

Ilaria Gattone

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..... **Lizzi Michele** nato/a a **Siderno (RC)** il **24/11/1987**
residente in Via **dello Sport** n. **15** in **Siderno**
codice Fiscale..... **LZZMHL87S24I725Z**

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

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

D I C H I A R A

- di non essere dipendente, a tempo determinato o a tempo indeterminato, di altra struttura sanitaria, pubblica, privata accreditata o privata non accreditata, la quale, per sua natura, è posta in virtuale conflitto di interesse con ASST di Pavia
- in caso contrario, indicare il rapporto di dipendenza e la struttura presso la quale detto rapporto è esercitato:
.....
.....
- di non svolgere alcun incarico, né di essere titolare di cariche in Enti di diritto privato, finanziati dalla pubblica amministrazione
- in caso contrario, indicare gli incarichi o la titolarità di cariche in Enti di diritto privato, finanziati dalla pubblica amministrazione:
.....
.....
- di non svolgere alcun altra attività professionale oltre all'attività resa in costanza di rapporto di lavoro autonomo con ASST di Pavia
- di svolgere le seguenti attività professionali oltre all'attività resa in costanza di rapporto di lavoro autonomo con ASST di Pavia:
.....
.....
.....

In fede

Michele Lizzi

Luogo e data **Pavia, 15/05/2022**



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 FRANCESCO LOFFREDO

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

Francesco Loffredo

Luogo e data 21/02/2023



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

Nikolaos MARKOU-PAPPAS

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:

.....
DOTTORANDO PRESSO IL CENTRO DI RECERCA SULLA MEDICINA DEI DISASTRI, SALUTE GLOBALE E AIUTO UMANITARIO

.....
(CRIMEDIM) DELL' UNIVERSITA' DEL PIEMONTE ORIENTALE

.....

In fede

Luogo e data Pavia, 31/03/2023



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 MELETTI SILVIO

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 Rozzano 16/1/2023

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..... MENNINI CARLO.....

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

Carlo Menzini

Luogo e data PAVIA, 28/03/2023



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...Merante Serena.....

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
.....

di non svolgere alcun incarico, né di essere titolare 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
.....

In fede

Serena Merante
.....

Luogo e data ...31/01/2023.....



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 CARMEN MITLO

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:

UBERO PROFESSIONISTA C/C STUDIO PRIVATO
.....
.....

In fede

Luogo e data VERA CARPIGNANO
11/02/2023



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.....
Chiara
Modini

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:
.....
attività di consulente psichiatra presso
la Fondazione Adolescere di Voghera.....

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

di svolgere le seguenti attività professionali oltre all'attività resa in costanza di rapporto di lavoro autonomo con ASST di Pavia:
.....
svolgo attività di libera
.....professione presso.....
Adolescere e in studio
.....
privato

In fede

Garlasco, 01/01/2023

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..... HASSAN NAVIDFAR

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:

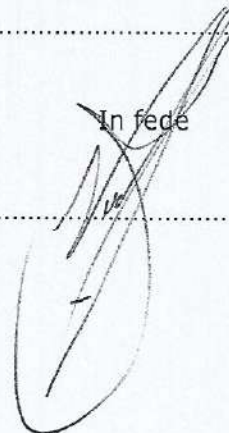
di non svolgere alcun altra attività professionale oltre all'attività resa in costanza di rapporto di lavoro autonomo con ASST di Pavia

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

- LIBERO PROFESSIONISTA PRESSO RSA
- MMG

Luogo e data PAVIA 03 GIUGNO 2023

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.....V. AVERSI.....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

Vale Pappalardo

Luogo e data PAVIA 24.10/22



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.....**Rigano 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:

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

In fede

Giovanni Rigano

Luogo e data 26/03/2023



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 GIORGIO ROTOLA

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

Giorgio Rotola

Luogo e data PAVIA 27/03/2023



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 GIULIA SCALIA.....

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

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

DICHIARA

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

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

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

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

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

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

In fede

Luogo e data 16/03/2023, Milano



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 SOLDINI SARA

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

Sara Soldini

Luogo e data 22/12/23 ALZANO
SERENA



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...Giorgia Steri.....

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 libero professionale, come medico di guardia c/o Casa di Cura Le Betulle, Appiano Gentile, struttura privata.....
non accreditata.
.....

In fede

.....
gber

Luogo e data Milano, 15/02/2023.....

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... SUNDARALINGAM AGALIYA

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 RESPONSABILE SANITARIA NELLA RESIDENZA PROTETTA DI PII ISTITUTI RIUNITI DI SANTA MARGHERITA; - MEDICO DI GARA PER SOCIETA' SPORTIVE; - MEDICO DI GUARDIA ALLA DIOCESI DI TORTONA CENTRO PAOLO VI A CASALNOCETO.

In fede



Luogo e data GENOVA, 31/01/2023



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 TARENZI MICHELA

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 privata presso studio privato e presso Associaz genitori Donso Verde Pavia

In fede

Luogo e data 14/2/2023 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..... 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 NICOLÒ AMARASINGHE

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

Nicò Amarasinghe

Luogo e data PAVIA 04/04/23

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**

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

Il/La sottoscritto/a ARGENTINI CECILIA

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:

PSICOTERAPIA IN STUDIO PRIVATO IN LIBERA PROFESSIONE
PSICOLOGA LIBERA PROFESSIONISTA PRESSO STRUTTURA RESIDENZIALE
SOCIALE

In fede

Argenti Cecilia

Luogo e data NOGHERA, 17/05/2023



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 BANDI GIUSEPPE

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:

- 1) CONSULENTE PRESSO LA STRUTTURA "LIFE ONLY" VIGEVANO
2) LIBERO PROFESSIONISTA PRESSO IL MIO STUDIO A VIGEVANO (P.V.) CORSO VITTORIO EMANUELE 98

In fede

Handwritten signature of B. Baudi

Luogo e data VIGEVANO, 07/05/2023



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 EUSTAZIA BONI nato/a a VOGHERA il

residente in Via METASTASI n. 3 in VOGHERA

codice Fiscale B50CBT73T 52 M 109 K

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 C/O IL MIO STUDIO
PRUVANO

In fede

Luogo e data Voghera 20.7.22



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...Capetti Benedetta.....

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

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

DICHIARA

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

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

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

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

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

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

In fede

Luogo e data ..Milano, 16 aprile 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..... ANNAISA CENTI

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:
.....

sono medico specializzando presso IRCCS San Matteo

In fede

Annalisa Centi

Luogo e data PAVIA, 04/04/23



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

Il/La sottoscritto/a DANIELE CRISCUOLO

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 2/4/23

In fede  **Dott. Daniele Criscuolo**
Medico Chirurgo
OMC di Milano n. 48521

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 DENTI PIETRO

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:
.....
.....

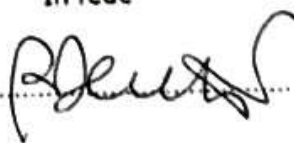
di non svolgere alcun incarico, né di essere titolare di cariche in Enti di diritto privato, finanziati dalla pubblica amministrazione

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, 9/05/23



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

Il/La sottoscritto/a FERRI CRISTINA

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:
.....

DOCENTE DI SOSTEGNO PRESSO "ISTITUTO VOLTA" PAVIA

LIBERA PROFESSIONE IN STUDIO PRIVATO

In fede

Luogo e data PAVIA, 17/05/2023



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 PIETRO LEALI

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

Pietro Leali

Luogo e data PAVIA 3/4/23



DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

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

TITOLARI DI RAPPORTO DI LAVORO AUTONOMO PRESSO ASST DI PAVIA

Il/La sottoscritto/a GAIA CALABRÀ

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 clo studio privato

Luogo e data Verona 13/06/2023

In fede
Gaia Calabrà



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 Malara Gaia nato/a a Reggio Calabria il 28/02/1988

residente in Via Reggio Campi Trav. III Fondo Versace n. 47 in Reggio Calabria

codice Fiscale MLRGAI88B68H224X

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:
.....
.....

COLLOQUI DI SUPPORTO PSICOLOGICO E PSICOTERAPIA PRESSO STUDIO PRIVATO
.....
.....

In fede

Malara Gaia

Luogo e data VIGEVANO, 20/07/022

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.....**SIMONA ANNA MARCHESI**

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

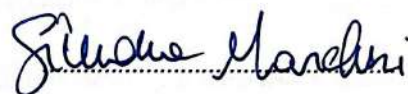
in caso contrario, indicare gli incarichi o la titolarità di cariche in Enti di diritto privato, finanziati dalla pubblica amministrazione:

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:

.....
STUDIO PRIVATO
.....

In fede



Luogo e data

16/5/2023



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

Nikolaos MARKOU-PAPPAS

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:

.....
.....

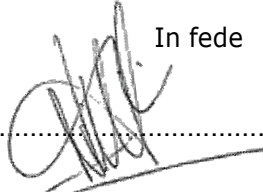
di non svolgere alcun altra attività professionale oltre all'attività resa in costanza di rapporto di lavoro autonomo con ASST di Pavia

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

.....
DOTTORANDO PRESSO IL CENTRO DI RECERCA SULLA MEDICINA DEI DISASTRI, SALUTE GLOBALE E AIUTO UMANITARIO

.....
(CRIMEDIM) DELL' UNIVERSITA' DEL PIEMONTE ORIENTALE

.....

In fede


Luogo e data Pavia, 31/03/2023



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 NAI MAURIZIO

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
.....
.....

In fede

Nai Maurizio

Luogo e data Vigevano 19/05/23



DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

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

TITOLARI DI RAPPORTO DI LAVORO AUTONOMO PRESSO ASST DI PAVIA

Il/La sottoscritto/a MARTA NOLA
in

codice Fiscale.....

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

PAVIA, 25.07.2022

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 GIULIA PASQUALI nato/a a PAVIA il 19/10/1993

residente in Via CUCCHIANI n. 85 in CHIGNOLO PO. (PV)

codice Fiscale PSQGLI93R59G388R

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

Giulia Pasquali

Luogo e data PAVIA, 18/07/2022



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 **Ilaria Stirpe**

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:

.....
Medico Specializzando in Psichiatria
.....
(Scuola di Specializzazione in Psichiatria, Università degli Studi di Pavia)
.....

In fede

Luogo e data Cava Manara, 06/04/2023