



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 LORENZO LEGNANI nato/a a PAVIA il 02/09/1991
residente in Via CAMPU BEDDU n. 67/A in STINTINO (SS)
codice Fiscale LGNLN291P026388A

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

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

DICHIARA

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

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

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

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

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

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

In fede

Signature of Lorenzo Legnani

Luogo e data ...VOGHERA 12/04/2013



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 ERIKA VIRDIS nato/a a SASSARI il 03/04/1990

residente in Via THIESI n. 4/b in SASSARI

codice Fiscale VRDRKE90D431452T

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

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

DICHIARA

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

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

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

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

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

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

In fede

Erika Virdis

Luogo e data VOGHERA 12/04/2019



DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

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

TITOLARI DI RAPPORTO DI LAVORO AUTONOMO PRESSO ASST DI PAVIA

Il/La sottoscritto/a ALESSANDRO CUSUMI nato/a VOLCHERA il 25/07/1979

residente in Via S. LAURA FURNO n. 11 in ARENA PS

codice Fiscale C. P. L. I. N. 7 0 2 0 5 R 1 0 7 B

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

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

DICHIARA

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

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

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

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

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

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

ISTITUZIONE RRC

In fede

Alessandro Cusumi

Luogo e data 22/06/2020



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

Il/La sottoscritto/a... ACQUARO MAURO nato/a a PAVIANO il 23/05/93
residente in Via LUIGI BARBIERI n. 97 in VOGHERA (PV)
codice Fiscale... CQRMR93E23G273M

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

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

DICHIARA

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

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

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

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

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

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

SERVIZIO DI DEPENDIBILITA' NOTTURNA E FESTIVA PRESSO GRUPPO "GENUS"
IN QUALITA' DI LAVORATORE AUTONOMO

In fede

[Handwritten signature]

Luogo e data VOGHERA 11/06/19



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

Il/La sottoscritto/a BAZZINI MARCO nato/a a VOGHERA il 22/02/1993
residente in Via STRADA VALLE n. 23 in VOGHERA
codice Fiscale BZZMAC93BZZM109E

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

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

DICHIARA

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

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

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

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

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

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

In fede

Manzoni Bazzini

Luogo e data VOGHERA 10/04/19



DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

Reso 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...MAGGI FLORIANA..... nato/a aPAVIA..... il 23-04-1965.....

residente in ViaCORSO CAVOUR..... n.59..... inPAVIA.....

codice fiscale

MGGFRN65D63G388P.....

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

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

DICHIARA

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

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

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

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

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

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

In fede

Floriana Maggi



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... PATILE LUCA nato/a a MASO il 23/06/81

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

codice Fiscale NTLCLL81H63F839E

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

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

DICHIARA

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

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

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

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

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

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

PEDIATRA LIBERO PROFESSIONISTA

SOSTITUTO DI PEDIATRI DI LIBERA SCEGLIA OCCASIONALE

In fede

[Handwritten signature]

Luogo e data VOGHERA 07/01/11



DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

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

TITOLARI DI RAPPORTO DI LAVORO AUTONOMO PRESSO ASST DI PAVIA

Il/La sottoscritto/a EMILIO BOFFWO nato/a a VIGEVANO il 27/2/1963
residente in Via DE AMICIS n. 3 in VIGEVANO
codice Fiscale BFFMLEG3B27L872M

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

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

DICHIARA

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

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

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

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

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

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

In fede

Emilio Boffwo

Luogo e data VIGEVANO 7/1/2019



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

Il/La sottoscritto/a CASTELLANI CLAUDIO nato/a a VOGHERA il 17/11/1963
residente in Via DOMENICA MONTAGNELLA n. 02 in SALICO TRAME
codice Fiscale CSTCLD63S12M109X

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

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

DICHIARA

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

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

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

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

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

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

In fede

[Handwritten signature]

Luogo e data VOGHERA 31/12/2018



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

Il/La sottoscritto/a MARCO MUGGIANI nato/a a Milano il 24/07/1964
residente in Via CESARE E VILLA n. 64 in BIASSONO (PA)
codice Fiscale MGB MRC 64 C 24 P 205 P

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

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

DICHIARA

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

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

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

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

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

NO [X] di svolgere le seguenti attività professionali oltre all'attività resa in costanza di rapporto di lavoro autonomo con ASST di Pavia:

In fede

[Handwritten signature]

Luogo e data VOGHERA 09/11/2018



DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

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

TITOLARI DI RAPPORTO DI LAVORO AUTONOMO PRESSO ASST DI PAVIA

Il/La sottoscritto/a PIZZOLI GIOVANNA nato/a a MORTARA il 28 - 06 - 62

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

codice Fiscale PZZGNN62H68E754D

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

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

DICHIARA

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

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

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

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

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

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

IL SOLE OXUS VIA FLU' BESOZZI 9
V' GEVARIO (PV) (STRUTTURA ACCREDITATA)

In fede

Giovanna Pizzoli

Luogo e data VOGHENA 03 - 08 - 2018

Sistema Socio Sanitario

Regione
Lombardia

ASST Pavia

Azienda Socio-Sanitaria Territoriale (ASST) di Pavia

Sede Legale: Viale Repubblica, 34 - 27100 PAVIA

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

sito internet: www.asst.pavia.it

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

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

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

codice fiscale LMBLSN66L46M109Z

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

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

DICHIARA

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

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

.....

.....

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

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

.....

.....

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

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

Attività libero-professionale presso il proprio studio privato

In fede

Alessandra Lombardi

Voghera, 26/10/2018



DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

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

TITOLARI DI RAPPORTO DI LAVORO AUTONOMO PRESSO ASST DI PAVIA

Il/La sottoscritto/a DANCIOU MARCO nato/a a MILANO il 21/02/1989

residente in Via GALVANI n. 5 in CASURATE PRIMO

codice Fiscale PNCMRC 89 B21 F 2055

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

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

DICHIARA

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

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

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

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

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

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

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

In fede

Marco Pansio

Luogo e data VIGEVANO 06/08/2018



DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

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

TITOLARI DI RAPPORTO DI LAVORO AUTONOMO PRESSO ASST DI PAVIA

Il/La sottoscritto/a DI MARIO MARCO nato/a a ROMA il 06/05/48

residente in Via ALBANO n. 16 in PAVIA

codice Fiscale DMR MRC 48 E06 H501 G

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

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

DICHIARA

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

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

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

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

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

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

ST. LODI SALUTE JACARONDA
VIA S. GIACOMO 49 - LODI

In fede

Luogo e data VOGHERA 20/08/18



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

Il/La sottoscritto/a: MARCO GAUBUSERA nato/a a LECCO il 19/05/1951
residente in via Piazza GHINAGLIA n. 16 in PAVIA
codice Fiscale: GLBTRCSIE19E507X

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

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

DICHIARA

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

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

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

no in caso contrario, indicare gli incarichi o la titolarità di cariche in Enti di diritto privato, finanziati dalla pubblica amministrazione:
.....
.....

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

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

In fede

Marco Gaubusera

Luogo e data Voghera 17/10/2018



DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

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

TITOLARI DI RAPPORTO DI LAVORO AUTONOMO PRESSO ASST DI PAVIA

Il/La sottoscritto/a RICCARDO RIZZO nato/a a VIGEVANA il 16/07/65

residente in Via EMILIA n. 27 in VIGEVANA

codice Fiscale R72 PER 551464409R

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

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

DICHIARA

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

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

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

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

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

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

VIZIA MAIER VIGEVANA
MARTINIS RICCARDO

In fede
[Signature]

Luogo e data VIGEVANA 06/05/10

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ASST Pavia

Azienda Socio-Sanitaria Territoriale (ASST) di Pavia

Sede Legale: Viale Repubblica, 34 - 27100 PAVIA

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

sito internet: www.asst-pavia.it

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

Il/La sottoscritto/a V. ECCHI EUGENIO nato/a a Paroliso il 22 DIC 1951
residente in Via THAON DE REVEL n. 2 in PARABIAGO
codice Fiscale JCCGHESIT22G324C

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, punibili ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia (art.76, DPR 20.12.2000, n.445), sotto la propria responsabilità

DICHIARA

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

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

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

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

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

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

In fede

E. Podini

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 Al Hasan Badri, nato/a il 12/06/1956

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

codice fiscale LHSBDR56H12Z2201

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

consapevole della responsabilità penale in cui potrà incorrere in caso di dichiarazione mendace o elusione di atto falso, puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia (art. 76 DPR 20/12/2000 n. 445) sotto la propria responsabilità

DICHIARA

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

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

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

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

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

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

in fede

Al Hasan Badri

Handwritten signature of Al Hasan Badri

Sistema Socio Sanitario

Regione
Lombardia

ASST Pavia

Azienda Socio-Sanitaria Territoriale (ASST) di Pavia

Sede Legale: Viale Repubblica, 34 - 27100 PAVIA

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

sito internet: www.asst-pavia.it

DICHIARAZIONE DI AUTOCERTIFICAZIONE DIRIGENTI

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

Il/La sottoscritto/a MERLINO MAURIZIO nato/a a VOGHERACodice fiscale MRLMR368T18M1095Professione MEDICO EMERGO
 Titolare di lavoro autonomo in regime fiscale di libera-professione
Presso il Dipartimento/U.O.C./Servizio MEICINA GENERALE ASST PAVIASede di PAVIA

DICHIARA

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

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

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

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

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

di svolgere le seguenti attività professionali

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

Firma (Nome e Cognome)

Luogo e data 26/03/2018



**DICHIARAZIONE DI AUTOCERTIFICAZIONE
DIRIGENTI**

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

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

Codice Fiscale.....FSS.GMN.64.A.30.G.388Q.....

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

Titolare di lavoro autonomo in regime fiscale di libera-professione

Presso il Dipartimento/U.O.C./ServizioMEDICINA LEGALE ASST PAVIA.....

Sede diVIGEVANO.....

DICHIARA

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

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

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

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

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

di svolgere le seguenti attività professionali

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

Firma (Nome e Cognome)

.....Giovanni Fassina.....
GIOVANNI FASSINA

Luogo e data VIGEVANO, 22-3-2018

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

Il/La sottoscritto/a Quassolo Roberto nato/a a Pavia il 02.05.1974

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

codice Fiscale QSSRR174E02G388Z

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

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

DICHIARA

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

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

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

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

COLLABORAZIONE A PROGETTO in qualità di PSICOLOGO

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

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

LIBERA PROFESSIONE

Luogo e data, Voghera 13.04.2018

In fede
Roberto Quassolo
Roberto Quassolo

Sistema Socio Sanitario

Azienda Socio-Sanitaria Territoriale (ASST) di Pavia



Regione Lombardia

Sede Legale: Viale Repubblica, 34 - 27100 PAVIA

Codice Fiscale/Partita I.V.A. n. 02613030189

sito internet: www.asst-pavia.it

ASST Pavia

DICHIARAZIONE DI AUTOCERTIFICAZIONE DIRIGENTI

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

La sottoscritta/..... BOBIO CARLA nata/a ROSANNA (SVEZZERA)

Codice Fiscale..... BDO CRL 62 RUG E 133 E

Professione..... MEDICO FISIATRA

Titolare di lavoro autonomo in regime fiscale di libera-professione

Presso il Dipartimento/U.O.C./Servizio di RIABILITAZIONE

Sede di VIGEVANO / CASORATE PRIMO

DICHIARA

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

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

di svolgere i seguenti incarichi 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) Carlo Bobio

Luogo e data 26/03/2018

Sistema Socio Sanitario



Regione Lombardia

ASST Pavia

Azienda Socio-Sanitaria Territoriale (ASST) di Pavia

Sede Legale: Viale Repubblica, 34 - 27100 PAVIA

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

sito Internet: www.asst-pavia.it

DICHIARAZIONE DI AUTOCERTIFICAZIONE DIRIGENTI

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

Il/La sottoscritto/a... L. LAWSON... P. Francis... nata/o a... COTONOU (BENIN)

Codice Fiscale... L.W.S.P.N.F.58.205.2314.F

Professione... Medico Specialista

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

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

Sede di... MORTARA

DICHIARA

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

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

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

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

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

[X] di svolgere le seguenti attività professionali

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

Firma (Nome e Cognome)

Luogo e data... Vigevano

Stamp form with fields: DIPARTIMENTO, CDG | RIS.UM., EC-FIN | SIA | URP/CUP | QUAL. ACCR., SITRA, Tit. C. 2 Sci. 03 P., ASST DI PAVIA, FARM., 05 APR. 2018, GARE, DMP, Prot. n. 18367, TECN., LEG., DS | DSS | DA | DG | FORM., RESP. PROC. U.O.C. P.S. UKANS

Handwritten signature

Sistema Socio Sanitario

Regione
Lombardia

ASST Pavia

Azienda Socio-Sanitaria Territoriale (ASST) di Pavia

Sede Legale: Viale Repubblica, 34 - 27100 PAVIA

Codice Fiscale/Partita I.V.A. n. 02613080159

sito internet: www.asst-pavia.it

DICHIARAZIONE DI AUTOCERTIFICAZIONE
DIRIGENTI

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

Io/La sottoscritto/a FLORI MARIA nato/a a UGEVANO (PV)Codice Fiscale FRIMRAF94L8L872VProfessione MEDECO Titolare di lavoro autonomo in regime fiscale di libero-professionePresso il Dipartimento/U.O.C./Servizio FRONTO SOCCORSOSede di MORTARA - UGEVANO (P.C. CALABREUNA)

DICHIARA

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

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

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

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

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

di svolgere le seguenti attività professionali

ATTIVITA' PROFESSIONALE	ENTE OVE ESERCITA L'ATTIVITA' PROFESSIONALE	DECORRENZA E SCADENZA ATTIVITA' PROFESSIONALE
<u>MEDECO</u>	<u>RSA BOLLON-ALGRA S. ANTONINO</u>	<u>T. Med. Soc. /sett.</u>

Firma (Nome e Cognome)

Luogo e data

Mortara 24/03/2013



DICHIARAZIONE DI AUTOCERTIFICAZIONE
CONSULENTI E COLLABORATORI

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

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

Codice Fiscale SRO VRM 57E 71L570T

professione Medico CHIRURGO

Titolare di lavoro autonomo in regime fiscale di libera-professione

Titolare di lavoro autonomo in regime di collaborazione coordinata e continuativa

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

dell'Ospedale di STRADOLLA

DICHIARA

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

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

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

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

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

di svolgere le seguenti attività professionali

ATTIVITA' PROFESSIONALE	ENTE OVE ESERCITA L'ATTIVITA' PROFESSIONALE	DECORRENZA E SCADENZA ATTIVITA' PROFESSIONALE
STUDIO PRIVATO	PAVIA VIA RISSONDO 6	
POLICLIN. PRIVATO	VALONZA VIA DEL CASTAGNONE	

Nome e Cognome

[Handwritten Signature]

Luogo e data 7/06/17



DICHIARAZIONE DI AUTOCERTIFICAZIONE

CONSULENTI E COLLABORATORI

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

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

Codice Fiscale GRLBRN LIT20F919J

professione MEDICO

Titolare di lavoro autonomo in regime fiscale di libera-professione

Titolare di lavoro autonomo in regime di collaborazione coordinata e continuativa

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

dell'Ospedale di VIGEVANO

DICHIARA

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

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

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

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

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

di svolgere le seguenti attività professionali

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

Luogo e data VIGEVANO 1/6/17

Nome e Cognome
Bruno Giraldi



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

Il/La sottoscritto/a PAOLA MARONI nato/a a PAVIA

Codice Fiscale MRNPLAR02L06388E

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 CONDUTTORI FAMILIARI DEL R.U. TERRITORIALE SUEP
dell'Ospedale di

DICHIARA

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

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

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

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

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

di svolgere le seguenti attività professionali

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

Nome e Cognome Paola Maroni

Luogo e data Vigevano 4/12/17



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

Il/La sottoscritto/a SARAH VITICARIO nato/a a

Codice Fiscale.....

professione.....

Titolare di lavoro autonomo in regime fiscale di libera-professione

Titolare di lavoro autonomo in regime di collaborazione coordinata e continuativa

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

dell'Ospedale di

D I C H I A R A

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

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

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

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

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

di svolgere le seguenti attività professionali

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

Nome e Cognome

Vitricario S.

Luogo e data

VOGHERA 6/3/2017



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

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

Codice Fiscale NRD HSN 63A2A12224M

professione MEDICO

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

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

dell'Ospedale di

D I C H I A R A

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

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

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

- di svolgere le seguenti attività professionali

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

Nome e Cognome

HASSAN NAVIDAR

Luogo e data MODENA 9.17/03/2017



DICHIARAZIONE DI AUTOCERTIFICAZIONE
CONSULENTI E COLLABORATORI

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

Il/La sottoscritto/a BROGGIA Giancesare - Milano

Codice Fiscale BROGCS45A17F205N

professione Medico Chirurgo

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

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

dell'Ospedale di

DICHIARA

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

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

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

- di svolgere le seguenti attività professionali

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

Luogo e data 04/07/2017

Nome e Cognome Giancesare Brogga



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

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

Codice Fiscale.....

professione.....

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

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

dell'Ospedale di

D I C H I A R A

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

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

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

- di svolgere le seguenti attività professionali

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

Nome e Cognome
Munata Maria Cristina

Luogo e data 17.03.2012



**DICHIARAZIONE DI AUTOCERTIFICAZIONE
CONSULENTI E COLLABORATORI**

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

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

Codice Fiscale MLTSLV58A08G141E

professione MEDICO CHIRURGO con funzione NECROSCOPICA

Titolare di lavoro autonomo in regime fiscale di libera-professione

Titolare di lavoro autonomo in regime di collaborazione coordinata e continuativa

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

dell'Ospedale di

DICHIARA

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

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

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

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

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

di svolgere le seguenti attività professionali

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

Nome e Cognome

[Signature]

Luogo e data Voghera 4/10/2016



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

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

Codice Fiscale SCMSM76T26E3795

professione MEDICO CHIRURGO

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

presso l'U.O.C./Servizio MEDICINA NEUROSCOPICA A.S.S.T. 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:

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

- di svolgere le seguenti attività professionali

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

Nome e Cognome

Handwritten signature

Luogo e data VOGHERA 27/07/2016



**DICHIARAZIONE DI AUTOCERTIFICAZIONE
CONSULENTI E COLLABORATORI**

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

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

Codice Fiscale LRPLA84502M109B

professione MEDICO NEFROLOGO

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

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

dell'Ospedale di VOGHERA, V. B. ZI, ROOM - STRA DELLA

DICHIARA

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

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

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

- di svolgere le seguenti attività professionali

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

Nome e Cognome

[Handwritten Signature]

Luogo e data VOGHERA 25/7/16

DICHIARAZIONE DI AUTOCERTIFICAZIONE

CONSULENTI E COLLABORATORI

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

Il/La sottoscritto/a... CHILVI PATRIZIA nato/a a CREMONA

Codice Fiscale... CHLPRZ60E66D1500

professione... ODONTOLATRA

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

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

dell'Ospedale di... VOGHERA

DICHIARA

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

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

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

- di svolgere le seguenti attività professionali

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

Luogo e data... 23/02/2016

Nome e Cognome
Patrizia Chilvi



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

Il/La sottoscritto/a LUCIANA BENNACCI nato/a a URVANO

Codice Fiscale BVULCN51C69F205T

professione MEDICO

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

presso l'U.O.C./Servizio DIREZIONE SANITARIA -
dell'Ospedale di ASST PAVIA

DICHIARA

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

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

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

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

di svolgere le seguenti attività professionali

ATTIVITA' PROFESSIONALE	ENTE OVE ESERCITA L'ATTIVITA' PROFESSIONALE	DECORRENZA E SCADENZA ATTIVITA' PROFESSIONALE
<u>CONSULENZA</u>	<u>ISTITUTO NEUROLOGICO IRI</u>	<u>NOVEMBRE 2015 / FEBBRAIO 2017</u>

Nome e Cognome Luciana Bennacci

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..... LANINO ANNALISA nato/a a VERVELLI

Codice Fiscale..... LNN NLS 73 059 L750 E

professione..... MEDICO LEGALE

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

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

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>MEDICO COMPETENTE</u>	<u>IST. BIOMEDIO ITALIANO PAVIA</u>	<u>ATTIV. IN CORSO</u>

Nome e Cognome

..... Annalisa Lanino

Luogo e data Voghera, 20.09.16



DICHIARAZIONE DI AUTOCERTIFICAZIONE
CONSULENTI E COLLABORATORI

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

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

Codice Fiscale SCVRS962 D 15 L 872 P

professione PSICOLOGO

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

presso U.O.C./Servizio CONSULENTI FAMILIARI MOBINA, VIGEVANO, GARLASO
dell'Ospedale di

DICHIARA

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

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

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

di svolgere le seguenti attività professionali:

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

Nome e Cognome

Erasmus Scavatta

Luogo e data 23-9-16



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

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

Codice Fiscale BS0LBT77ATSZM108K

professione PSICOTERAPEUTA - PSICOLOGO

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

presso l'U.O.C./Servizio SERD ARRO CARICER

dell'Ospedale di

D I C H I A R A

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

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

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

- di svolgere le seguenti attività professionali

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

Nome e Cognome

Elisabetta Boni

Luogo e data 18.2.2016



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

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

Codice Fiscale BRN.MRN.86.R.44.M.109.T

professione MEDICO

Titolare di lavoro autonomo in regime fiscale di libera-professione

Titolare di lavoro autonomo in regime di collaborazione coordinata e continuativa

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

dell'Ospedale di VOGHERA e STRADELLA

DICHIARA

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

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

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

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

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

di svolgere le seguenti attività professionali

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

Nome e Cognome
MARINA BERNARDI

Luogo e data VOGHERA 10/3/2016



**DICHIARAZIONE DI AUTOCERTIFICAZIONE
CONSULENTI E COLLABORATORI**

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

Il/La sottoscritto/a INVERNIZZI G. RETIATO nato/a a COMEDINE

Codice Fiscale 71291070189 B H A002 P

professione Medico

Titolare di lavoro autonomo in regime fiscale di libera-professione

Titolare di lavoro autonomo in regime di collaborazione coordinata e continuativa

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

dell'Ospedale di

DICHIARA

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

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

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

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

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

di svolgere le seguenti attività professionali

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

Nome e Cognome [Firma]

Luogo e data 13.02.2016



DICHIARAZIONE DI AUTOCERTIFICAZIONE
CONSULENTI E COLLABORATORI

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

Il/La sottoscritto/a Giuseppe Pavesi nato/a a Corchiano (AR)

Codice Fiscale 01104480154

professione MECCANICO

Titolare di lavoro autonomo in regime fiscale di libera-professione

Titolare di lavoro autonomo in regime di collaborazione coordinata e continuativa

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

dell'Ospedale di

DICHIARA

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

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

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

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

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

di svolgere le seguenti attività professionali

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

Nome e Cognome

Luogo e data

Belvedere Po

[Signature]



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

**DICHIARAZIONE DI AUTOCERTIFICAZIONE
 CONSULENTI E COLLABORATORI**

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

Il/La sottoscritto/a CHIESA ANTONELLA nato/a a PAVIA
 Codice Fiscale CHSNVL6A67G338R
 professione BIOLOGA

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

presso l'U.O.C./Servizio LABORATORIO ANALISI
 dell'Ospedale di LEDE - MARTARA

DICHIARA

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

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

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

- di svolgere le seguenti attività professionali

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

Luogo e data Voghera 29-09-2015

Nome e Cognome Antonella Chiesa



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

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

Il/La sottoscritto/a FLORIANA MAGGI nato/a a 23-04-1965

Codice Fiscale MGG FRN 65 D63 G388 P

professione ODONTOIATRA

Titolare di lavoro autonomo in regime fiscale di libera-professione

Titolare di lavoro autonomo in regime di collaborazione coordinata e continuativa

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

dell'Ospedale di VIGEVANO

DICHIARA

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

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

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

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

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

di svolgere le seguenti attività professionali

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

Luogo e data Pavia 18/12/2014

Nome e Cognome

Floriana Maggi



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

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

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

Codice Fiscale XSPMR266A07A4296

professione MEDICO CHIRURGO OTTALMOLOGO

Titolare di lavoro autonomo in regime fiscale di libera-professione

Titolare di lavoro autonomo in regime di collaborazione coordinata e continuativa

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

dell'Ospedale di VOGHERA

DICHIARA

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

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

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

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

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

di svolgere le seguenti attività professionali

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

Nome e Cognome

Maurizio Xausa Pavesi

Luogo e data VOGHERA, 6/12/14



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 sottoscritt/a ANNA DAN nato/a a MESSINA

Codice Fiscale DVAUNA65H57F1584

professione INFERMIERE

- 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 PRIMO SOCCORSO

dell'Ospedale di SPANICOLA - VARESE

DICHIARA

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

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

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

- di svolgere le seguenti attività professionali

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

Luogo e data SPANICOLA 15-12-14

Nome e Cognome

[Handwritten Signature]



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

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

Il/La sottoscritto/a NGUNWE CHRISTIAN nato/a a LIMBE (CAMERUN)

Codice Fiscale NGNCRS73T18Z306T

professione MEDICO

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

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

dell'Ospedale di SIRADELLA

DICHIARA

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

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

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

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

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

di svolgere le seguenti attività professionali

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

Luogo e data 14/12/2014

Nome e Cognome

Azienda Ospedaliera della Provincia di Pavia
 OSPEDALE UNIFICATO BRON - SIRADELLA
 U.O. di Pronto Soccorso
 Dott. NGUNWE CHRISTIAN ACHIRI



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

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

Il/La sottoscritto/a KHURI Kamel nato/a a ISRAELE
Codice Fiscale KHRKML70H107226J
professione medica

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

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

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>P.S. Voghera - Stradella</u>	<u>Stradella - bronzi</u>	<u>31/07/2015</u>
<u>medica S.I.A.S.</u>	<u>Carcere Voghera</u>	<u>30/06/2015</u>

Luogo e data 14.12.14
Stradella

Nome e Cognome
KHURI Kamel



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

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

Il sottoscritto FABRIZIO PASOTTI nato a BRONI (PV)

Codice Fiscale PSTFRZ79C04B201P

Professione PSICOLOGO

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

presso l'U.O.C. RIABILITAZIONE SPECIALISCA

dell'Ospedale di VOGHERA

DICHIARA

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

di non trovarsi in alcuna delle situazioni di 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:

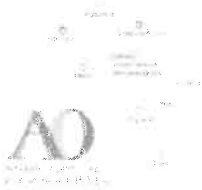
INCARICHI/CARICHE	ENTE OVE ESERCITA L'INCARICO/LA CARICA	DECORRENZA E SCADENZA INCARICO/CARICA
Consigliere	Ordine degli psicologi della Lombardia	2014-2017

di svolgere le seguenti attività professionali

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

Luogo e data Voghera 19/12/2014

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/Lo sottoscritto/a **ANGELO SCHIAVI** nato/a a Landriano (PV)

Codice fiscale SCH NGL 54T08 E437X

Professione **Esperto Qualificato e Fisico Sanitario**

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

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

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

DICHIARA

di sensi artt. 46 e 47 del D.P.R. del 28 dicembre 2000 n. 445 e s.m.i., in ottemperanza a quanto richiesto dall'art. 15 del Decreto Legislativo n. 33 del 14 marzo 2013 in merito "allo svolgimento di incarichi e 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 previste dal D. Lgs n. 39, del 8 aprile n. 2013;
 di non svolgere alcun incarico, né di essere titolare di cariche in Enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione, né di svolgere attività professionali;
 di svolgere i seguenti incarichi e/o di essere titolare delle seguenti cariche:

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

- di svolgere le seguenti attività professionali:

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

Luogo e data Albuzzano, 12/12/14

Angelo Schiavi