



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

Loenzo Legnani

Luogo e data YOGHERA 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 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:

In fede

Erika Virdis

Luogo e data VOGHÈRA 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 ALESSANDRA CUSUMI nato/a a VOLETTA il 05/07/1990

residente in Via COLAUTA FURNO n. 13 in ARENA PO

codice Fiscale CPLLSM70L05R109B

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:

ISTITUZIONE RRG

In fede

Alessandra Cusumi

Luogo e data 22/06/2023



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 ACQUARO MAURO nato/a a PALERMO il 23/05/93

residente in Via LUIGI BARBIERI n. 97 in VOGHERA (PV)

codice Fiscale CQRMRA93E23G273M

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 DEPENDIBILITÀ NOTTURNA E FESTIVA PRESSO CAMPO "GENUS" IN QUALITÀ DI LAVANDAIERE 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 BZZMRC93B22M109E

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

Manrico Bazzini

Luogo e data VOGHERA 10/04/19



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...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 MARCO DANINO CASINO nato/a a MAGENTA il 09/11/84

residente in Via FIUME n. 33 in VITTORE

codice Fiscale CSSLRN84S03E801W

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 alcuna 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 09/11/2018

In fede [Signature]



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... PATRIZIA PUGA ... nato/a a ... MARZI ... il ... 23/06/81

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

codice Fiscale... NTLCLL81H63F839E ...

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:

PEDIATRA LIBERO PROFESSIONISTA

SOSTITUTO DI PEDIATRI DI LIBERA SCEGLIA OCCASIONALE

In fede

[Handwritten signature]

Luogo e data ... VOGHERA 07/01/19



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..... EMMIO 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 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:
.....
.....
.....

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 LOCALITÀ MONTAGNELLA n. 02 in SALICE TERME

codice Fiscale GSTCLD63512M109X

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 24/03/1964
residente in Via CESPAN E VILLA n. 64 in BIASSONO (PA)
codice Fiscale MGG MRC 64 C 24 P 205 P

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

NO 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 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 PZZGNN62H68F754D

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:

IL SOLE OULS via FLU BESOZZI 9
V' GEVANO (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 LMBSN66L46M109Z

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 CASORATE PRIMO

codice Fiscale PNCMRC89B21E2055

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 CASORATE PRIMO TRAMITE KOS CARE SRL

In fede

Marco Panceri

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 COVA il 06/05/48

residente in Via ALBANO n. 16 in PAVIA

codice Fiscale DPMRRC48E06H501G

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 29 - 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 P.zza G. GHINAGLIA n. 16 in PAVIA

codice Fiscale GLB.MRCSI E19ES07X

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

[checked] 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:

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

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

[checked] 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 16/03/85

residente in Via EMILIA n. 27 in VIGEVANA

codice Fiscale R72 PER 55C 46 M 409 R

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 MATTEO VIGEVANA
MURAMIAS ROBERTO

In fede
[Signature]

Luogo e data VIGEVANA 06/05/18



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 VECCHI EUGENIO nato/a a Parodiop il 22 DIC 1951
residente in Via THAON DE REVEL n. 2 in PARABIAGO
codice Fiscale JCCGHESIT22G326C

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 reso in costanza di rapporto di lavoro autonomo con ASST di Pavia:
.....
.....
.....

In fede

Eugenio

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] libero-professione [] collaborazione

consapevole della responsabilità penale in cui potrà incorrere in caso di dichiarazione mendace o eccezione 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 alcuna 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

Azienda Socio-Sanitaria



Azienda Socio-Sanitaria Territoriale (ASST) di Pavia
Sede Legale: Viale Repubblica, 34 - 27100 PAVIA
Codice Fiscale/Ppartita I.V.A. n. 02413090151
Sito Internet: www.asst-osped-ast

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

Cognome e nome: AYA BIRAN NIBKO nato/a a ISRAELE il 27/10/1979
in comune di Rotte n. 15 in TRAVASO SICCONE
Codice Fiscale BRNYYAA79RM12226R

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

Il sottoscritto della responsabilità penale in cui potrà incorrere in caso di dichiarazione mendace o esistenza di falso, puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia (art.74, DPR 20.12.2000, n.43) assume 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 situazione 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 con 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 alcuna altra attività professionale oltre all'attività resa in costanza di rapporto di lavoro, connesso con ASST di Pavia
- di svolgere le seguenti attività professionali oltre all'attività resa in costanza di rapporto di lavoro, connesso con ASST di Pavia:
.....

Docente Inglese Scientifico (libera professione)
in istituti Universitari CURS PAVIA, UNIVERSITA' PAVIA

in farlo

[Handwritten Signature]

data e luogo Vigevano, 27/08/18

Sistema Socio Sanitario



Regione Lombardia

ASST Pavia

Azienda Socio-Sanitaria Territoriale (ASST) di Pavia

Sece 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 MERLANO MAURIZIO nato/a a VOGHIERA

Codice fiscale: MRLMR368T18M1095

Professione: MEDICO EMERGO

Titolare di lavoro autonomo in regime fiscale di libera-professione

Presso il Dipartimento/U.O.C./Servizio MEICINA LEGALE ASST PAVIA

Sede di PAVIA

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 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)

Maurizio Merlano

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 BALLARDINI MARCO nato/a a GARIASCO (PV)

Codice Fiscale BLLMRC65B05D925F

Professione MEDICO - SPRO. MEDICINA LEGALE

Titolare di lavoro autonomo in regime fiscale di libera-professione

Presso il Dipartimento/U.O.C./Servizio MEDICINA LEGALE

Sede 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>MEDICINA NEUROLOGICA</u>	<u>ASST PAVIA</u>	<u>LUGLIO 2017 - GIUGNO 2018</u>
<u>RES. LEGALE COM. INV. CIV. (PRESIDENTE)</u>	<u>ASST PAVIA</u>	<u>LUGLIO 2017 - GIUGNO 2018</u>

Firma (Nome e Cognome)

Luogo e data PAVIA 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.G.M.N.G.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 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 INVERNIZZI ELENA nato/a a ERBA (CO)

Codice Fiscale N.VRLNE75C43D416U

Professione MEDICO

Titolare di lavoro autonomo in regime fiscale di libera-professione

Presso il Dipartimento/U.O.C./Servizio MEMORIA LEGALE

Sede 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.(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>CONSULENZA MEDICO LEGALE</u>	<u>PATRONATI VARI</u>	<u>dal 2005 ad oggi</u>
<u>ATTIVITA' MEDICO LEGALE PRESSO COMISS-OM INVALDIS</u>	<u>ASST PAVIA</u>	<u>dal 2005 ad oggi</u>

Firma (Nome e Cognome)

El Invernizzi

Luogo e data PAVIA 23/3/2018

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 **G55RRT74E02G388Z**

titolare rapporto di lavoro autonomo in regime fiscale di **libera-professione** **colaborazione**

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 13.04.2016**

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. 02613038187

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.l.)

La sottoscritto/a BOBIO CARLA nata/a ROSANNA (SVEZZERA)

Codice Fiscale BDO CRL 62 R44 E 132 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.l., in ottemperanza e quanto richiesto dall'art. 16 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;
X 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 infortunio);

di svolgere i seguenti incarichi 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

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) Carla 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 LAWSON P. Francis nato/a CATANOV. (BENIN)

Codice Fiscale LWS.PNF.58.005.23.24.F

Professione Medico Spazialista

Titolare di lavoro autonomo in regime fiscale di libera-professione

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

Sede di MORTARA

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 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>Medico Assistenza</u>	<u>ICBM Vigevano</u>	<u>1° 1° Determinato</u>

Firma (Nome e Cognome)

Luogo e data Vigevano

DIPARTIMENTO					
CDG	RIS.UM.	EC-FIN	SIA	URP/CUPI	QUAL.ACCR.
SITRA	Tit. <u>1</u> Cl. <u>2</u> Sci. <u>03 P</u>				AG
I.R.	ASST DI PAVIA				ALB
FARM.	05 APR, 2018				GARE
♂ L					Prot. n. <u>18367</u>
DMP	LEG.	DS	DSS	DA	DG
♀ L	FORM.	RESR. PROC. <u>DE RIS. OKANS</u>			

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.l.)

Il/la sottoscritto/a FLORI MARIA nato/a UGUANO (PV)Codice Fiscale FRIMRA49H48L872VProfessione MEDECO Titolare di lavoro autonomo in regime fiscale di libero-professionePresso il Dipartimento/U.O.C./Servizio FRONTO SOCCORSOSede di MORTARA - UGUANO (BOLOGNA)

DICHIARA

di essersi artt. 46 e 47 del D.P.R. del 28 dicembre 2000 n. 445 e s.m.l. 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 banche 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 BOLOGNA - AREA SANITARIA</u>	<u>1 settembre - 30 settembre</u>

Firma (Nome e Cognome)

Luogo e data Paviana 27/03/2018



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 LUCA CIRASANTI 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 PUNTO DI PRIMO SOCCORSO MEDICO E SERVIZI DI PRIMO SOCCORSO P.O. LORELLINA
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

Luca Cirasanti

Luogo e data 24/3/17

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 SORO VALERIA MARIA nato/a a VALONZA (AL)Codice Fiscale SRO VRM 57E 71L570Tprofessione Medico CHIRURGO Titolare di lavoro autonomo in regime fiscale di libera-professione Titolare di lavoro autonomo in regime di collaborazione coordinata e continuativapresso l'U.O.C./Servizio UOC GINECOLOGIA e OSTETRICIAdell'Ospedale di STRADOLLA

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
STUDIO PRIVATO	PAVIA Via RISSMONDO 6	
BUSSAB. PRIVATO	VALONZA Via del CASTAGNONE	

Nome e Cognome

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 MONDO

Codice Fiscale GRLBRN LT20F919J

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 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 MARCONI nato/a a PAVIA

Codice Fiscale MRNPLA80R486388Z

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 CONDUZIONE FAMILIARI DEL PLO TERRITORIALE OSPEDAL
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 ERICANI</u>	
	<u>TRAMITE COOPERATIVA</u>	

Nome e Cognome Paola Marconi

Luogo e data Spilimbergo 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 SACCHI VITENCIO 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 - CAVA MANARA

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>PSICOLOGO</u>	<u>ASST MORN MILANO</u>	<u>DAL 1/1/2017</u>
	<u>LIB. PROFESSIONE</u>	<u>AL 31/12/2017</u>

Nome e Cognome

Sacchi Vitencio

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 63A812824M

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 MEICINA 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
MEDICO LIBERO PROFESSIONISTA	R.S.D. DELFINOVI (ASCIUTTE PAVIA)	

Nome e Cognome

HASSAN NAVIDAR

Luogo e data BOGNERA 8.17/03/2017



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 Giuseppina - Milano

Codice Fiscale BRGGCS45A17F205N

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 Giuseppina 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 MARJA 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

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 MLTSLV59A08G141E

professione MEDICO CHIRURGO con funzione NECROSCOPICA

[X] 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:

[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. di Pavia e dal Regolamento aziendale in materia di incompatibilità;

[X] 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

[X] 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 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 SCISA MASSIMILIANO SALVATORE nato/a a INREA

Codice Fiscale SCDM5M76T96E3795

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.F. 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:

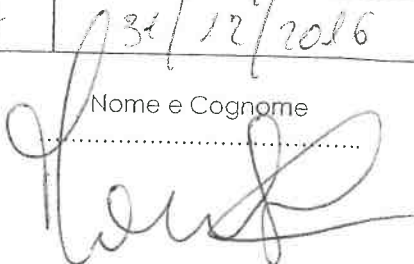
- di non trovarsi in alcuna delle situazioni di incompatibilità o di conflitto di interessi previste dal Codice di comportamento dei dipendenti dell'A.O. di Pavia e dal Regolamento aziendale in materia di incompatibilità;
 di non svolgere alcun incarico, né di essere titolare di cariche in Enti di diritto 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
MEDICO DI GUARDIA	A. U.S.L. PIACENZA	31/12/2016
MEDICO DI GUARDIA	A.S.P. PAVIA	31/12/2016

Nome e Cognome



Luogo e data VOGHIERA 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 LRBPLA84802M109B

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, VAREZI, BOEM - 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 24/7/16



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 CHILUCCI PATRIZIA nato/a a CREMONA

Codice Fiscale CHLPRZ60E66D1500

professione ODONTIATRICE

- 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 CLAMULATORIO RT ODONTIATRICE

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

Nome e Cognome

Chilucci Patrizia

Luogo e data 23/02/2016



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 LUCIANA BENVENUTI nata/a a URVANO

Codice Fiscale BVLLCN51C69F205T

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 DI REGIONE 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 ROMANEO I.P.A.</u>	<u>luglio 2015 / Febbraio 2017</u>

Luogo e data 25/3/2016

Nome e Cognome LUCIANA BENVENUTI



**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... DOIT. DAVIDE GHIGNA nato/a a PAVIA

Codice Fiscale... GHGOND79T26G388U

professione... MEICO

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>DIRETTORE SANITARIO CROCE GARLASCHESSE</u>	<u>CROCE GARLASCHESSE</u>	<u>IN CORSO</u>
<u>MEICO LIBERO PROF.</u>	<u>ASST</u>	<u>01/11/2014 → IN CORSO</u>

Nome e Cognome DAVIDE GHIGNA

Luogo e data Vergato, 29/4/2016



**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 VERCELLI

Codice Fiscale LNN NLS 73 059 L750E

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

Nome e Cognome

..... *Annalisa Lanino*

Luogo e data Voghera, 20.08.16



**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..... PRISCO LICCIARDI nato/a a A.PICE (BN)

Codice Fiscale..... LCC PSC 60 M 01 A 328 X

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

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
<u>DIR. UFFICIO SANITARIO</u>	<u>POLIZIA DI STATO</u>	<u>DAL 03/02/1993</u>

- di svolgere le seguenti attività professionali

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

Nome e Cognome

Luogo e data



**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 SCAVAZZA 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 l'U.O.C./Servizio CONSULENZA FAMILIARI MORBIDA, 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 PRIVAN</u>		

Nome e Cognome

Erasmus Scavazza

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 ELIABETTA BOVI nato/a a VOGHIERA

Codice Fiscale B50LBT77TSZMI08K

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 AREA CARCERI

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>PSICOTERAPEUTA</u>	<u>PRELLO STUDIO PROPRIO</u>	

Nome e Cognome

Elabetta Bovi

Luogo e data 18.8.2016

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 VOGHERACodice Fiscale BRNMRN86R44H109Tprofessione MEDICO Titolare di lavoro autonomo in regime fiscale di libera-professione Titolare di lavoro autonomo in regime di collaborazione coordinata e continuativapresso l'U.O.C./Servizio PRONTO SOCCORSOdell'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 BERNARDILuogo 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 CRISTINA nato/a a COMIONE

Codice Fiscale TURMPTMURBHA009P

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

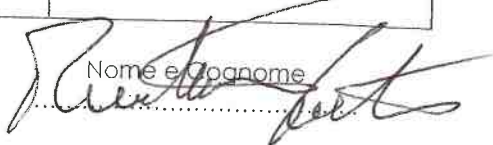
ai sensi artt. 46 e 47 del D.P.R. del 28 dicembre 2000 n. 445 e s.m.i., in ottemperanza a quanto richiesto dall'art. 15 del Decreto Legislativo n. 33 del 14 marzo 2013 in merito "allo svolgimento di incarichi o alla titolarità di cariche in Enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica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

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.)

La sottoscritto/a FEDERICA MERLANO nato/a a NOGHERA (AL)

Codice Fiscale MRLTRC 84 E U 2 F 865 K

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 DI MEDICINA LEGALE (MEDICINA FISCALE e NEUROSCOPICA)
ASST
dell'Ospedale 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. 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 ESTERNO</u>	<u>INPS MILANO 2</u>	<u>MAGGIO 2016 - DICEMBRE 2016</u>

Nome e Cognome

Federica Merlano

Luogo e data NOGHERA, 01/09/2016



**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 PIRELLA GIANLUIGI nato/a a CORCONA (PC)

Codice Fiscale 02110780189 / 54208630611

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

[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
 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 CHSMNL6A67G333R

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 MEDE - 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 PAVESI MAURIZIO nato/a a ARONA (NO)

Codice Fiscale XSPMR266A07A429E

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 sottoscritto

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, 6/12/12/14



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 DA ANA 65H57F158U

professione MEDICO CURATORE

- 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

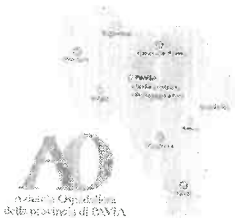
- di svolgere le seguenti attività professionali

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 STRADELLA

DICHIARA

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

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

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

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

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

di svolgere le seguenti attività professionali

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

Luogo e data 14/12/2014

Nome e Cognome

Azienda Ospedaliera della Provincia di Pavia
 OSPEDALE UNIVERSITARIO STRADELLA
 U.O. di Pronto Soccorso
 Dott. NGUNWE CHRISTIAN ACHINI



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 KHRKML70H10Z226J

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 Carica Vigevano
 dell'Ospedale di Azienda ospedaliera provincia pavie

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 - brani</u>	<u>31/07/2015</u>
<u>medica S.I.A.S.</u>	<u>Caricere Vigevano</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

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:

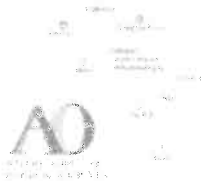
INCARICHI/CARICHE	ENTE OVE ESERCITA L'INCARICO/LA CARICA	DECORRENZA E SCADENZA INCARICO/CARICA
Consigliere	Ordine degli psicologi della Lombardia	2014-2017

- di svolgere le seguenti attività professionali

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

Luogo e data Voghera 12/12/2014

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.C.C./Servizio: **ZONE CLASSIFICATE A FINI RADIOPROTEZIONISTICI**

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

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 inconferibilità e/o incompatibilità previste 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 Albuzzano, 12/12/14

Angelo Schiavi