



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/Lo sottoscritto/a S. Arca nato/a [redacted]

residente in Via [redacted]

codice Fiscale [redacted]

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, privato accreditato 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

[Handwritten Signature]

Luogo e data 20/12/2018



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.....Maurizio Giuseppe Angelo Lunati.....nato/a aMilano... il ~~.....~~.....

residente in.....~~.....~~..... n. ~~.....~~..... in ~~.....~~.....

codice Fiscale~~.....~~.....

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

Maurizio Lunati

Luogo e data ...Milano 30 agosto 2019...



DICHIARAZIONE SULL'INSUSSISTENZA DI CONFLITTO DI INTERESSE

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

Il/La sottoscritto/a.....Oswaldo Morini..... nato/a a
.....il

e residente in Via.....
.....N.....

Codice
Fiscale.....

Professione.....medico-legale.....

In qualità diconsulente medico legale....., alla data del
.....

per l'incarico diconsulenza di parte convenuta per l'ASST
Pavia.....

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

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

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

DICHIARA

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

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

In fede

Prof. Oswaldo Morini

Luogo e dataMilano, 2. 9.2019.....



DICHIARAZIONE SULL'INSUSSISTENZA DI CONFLITTO DI INTERESSE

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

Il/La sottoscritto/a ROBERTO PARESCHI nato/a [redacted] il [redacted]

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

Codice Fiscale [redacted]

Professione MEDICO

In qualità di LIBERO-PROFESSIONISTA, alla data del

per l'incarico di

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

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

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

DICHIARA

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

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

In fede [signature]
(DA FIRMARE DIGITALMENTE)

Luogo e data LEGNANO 2/9/19



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 GELOSA GIOVANNA nato/a a [redacted]
residente in V.o [redacted] n. [redacted] in [redacted]
codice Fiscale [redacted]

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

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

DICHIARA

- [x] di non essere dipendente, a tempo determinato o a tempo indeterminato, di altra struttura sanitaria, pubblica, privata accreditata 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
[] di svolgere le seguenti attività professionali oltre all'attività resa in costanza di rapporto di lavoro autonomo con ASST di Pavia:

LIBERA PROFESSIONE quale specialista SOC. in G. Pavia
Medico Geriatra

In fede

[Handwritten signature]

Luogo e data Gualdo, 26-08-2010



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 Luca Tajana nato/a a ... il 7/11/1980

residente in Via ... R. ... In ... C. ...

codice Fiscale. ...

titolare rapporto di lavoro autonomo in regime fiscale di lib. professione coll. azione

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

DICHIARA

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

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

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

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

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

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

In fede
[Signature]

Luogo e data Pavia 26.9 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 sottoscritto SILVANO AGOSTI, nato a [redacted]

residente in Via [redacted] n. [redacted]

codice Fiscale [redacted]

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

consapevole della responsabilità penale in cui potrà incorrere in caso di dichiarazione mendace o 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]
Dott. Silvano Agosti

Luogo e data, MILANO 27 SETTEMBRE 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 **CRISTINA Massimo** nato/a a **ST...** il **...**

residente in Via **P...** n. **...** in **B...**

codice fiscale **CRISTINA...**

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:

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

In fede

Dott. Massimo CRISTINA

Luogo e data **Busto Arsizio, li 30/09/2019**



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 D'AMBROSIO GOMMARINO nato/a a ...
residente in Via ... n. ... in ...
codice Fiscale ...
titolare rapporto di lavoro autonomo in regime fiscale di ...

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 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 4 OTTOBRE 2019

In fede

[Handwritten signature]



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

Il/La sottoscritto/a BARITO WALTER nato/a a [redacted]
residente in Via [redacted] n. [redacted] in [redacted]
codice Fiscale [redacted]

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

Walter Barito

Luogo e data PAVIA 14.11.2019