



**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA
CONSULENTI E COLLABORATORI**

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

Il/La sottoscritto/a TRARUCCHI GIUSEPPE nato/a a

Codice Fiscale

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

Presso il Dipartimento/U.O.C./Servizio OCULISTICA

Sede di LEGNANO

DICHIARA

ai sensi artt. 46 e 47 del D.P.R. del 28 dicembre 2000 n. 445 e s.m.i., in ottemperanza a quanto richiesto dall'art. 15 del Decreto Legislativo n.33 del 14 marzo 2013 e s.m.i.

- di non trovarsi in alcuna delle situazioni di incompatibilità e/o di conflitto di interessi con ASST di Pavia;
- di non svolgere alcun incarico, né di essere titolare di cariche in Enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione, né di svolgere attività professionali;
- di svolgere i seguenti incarichi e/o di essere titolare delle seguenti cariche presso Enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione:

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

- di svolgere le seguenti attività professionali

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

Firma (Nome e Cognome)

Luogo e data 10/10/2022



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

Il/Lo sottoscritto/a MARIANA nato/a o [redacted]

Codice Fiscale [redacted]

Nella sua qualità di (per riferimento all'incarico svolto presso ASST)
DIRETTORE MEDICO

Presso il Dipartimento/U.O.C./Servizio ASST RUGGIA

Sede di SESTO CALENDE

DICHIARA

ai sensi artt. 46 e 47 del D.P.R. del 28 dicembre 2000 n. 445 e s.m.i., in ottemperanza a quanto richiesto dall'art. 15 del Decreto Legislativo n.33 del 14 marzo 2013 e s.m.i.

- di non trovarsi in alcuna delle situazioni di incompatibilità e/o di conflitto di interessi con ASST di Pavia;
- di non svolgere alcun incarico, né di essere titolare di cariche in Enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione, né di svolgere attività professionali;
- di svolgere i seguenti incarichi e/o di essere titolare delle seguenti cariche presso Enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione:

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

- di svolgere le seguenti attività professionali:

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

Firma (Nome e Cognome):

[Handwritten Signature]

08/10/2022



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

Il/La sottoscritto SILVANO AGOSTI nato a ~~.....~~ il ~~.....~~

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

codice Fiscale ~~.....~~

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

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

DICHIARA

di non essere dipendente, a tempo determinato o a tempo indeterminato, di altra struttura sanitaria, pubblica, privata accreditata 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. Silvano Agosti

Luogo e data MILANO, 29.04.2022



DICHIARAZIONE SULL'INSUSSISTENZA DI CONFLITTO DI INTERESSE

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

Il/La sottoscritto/a Fabio Baticci nato/a a il

e residente in N.

Codice Fiscale BTCP01924192C

Professione...MEDICO CHIRRUGO.....

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

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;

D I C H I A R A

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

(DA FIRMARE DIGITALMENTE)

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

Firmato digitalmente da

Fabio Baticci

CN = Baticci Fabio
C = IT