

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA' (Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

	(Art. 47 D.F.K. 20 decirible 2000 m. 10)							
	da compilarsi a cura di consulenti/collaboratori professionali							
	II/la sottoscritto/a ABUGHAYADA HABIB ;							
	2 2 1 (
	Codice Fiscale: BCHHBR 82 AD 12/61 W;							
	consapevole della responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso d dichiarazioni mendaci o di formazione o uso di atti falsi ai sensi e per gli effetti dell'articolo 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e delle ulteriori norme in materia,							
	DICHIARA							
	- di intrattenere rapporti di collaborazione in qualunque modo retribuiti con i seguenti soggetti pubblici e privati (indicare denominazione del soggetto, natura del rapporto e oggetto della collaborazione):							
	MIC- (ruppo Medial tine consulting.							
	- Wo frictiva che Reclatta media.							
	- che l'attività professionale presso l'Azienda ASST Melegnano e della Martesana è svolta nell'esclusivo interesse dell'Azienda stessa, senza coinvolgere interessi propri, ovvero del coniuge o conviventi, di parenti e affini entro il secondo grado, di persone con le quali abbia rapporti di frequentazione ablituale, di soggetti con cui abbia rapporti di credito/debito significativi, ovvero di enti, associazioni anche non riconosciute, comitati, società di cui sia amministratore o gerente o dirigente.							
	Il sottoscritto dichiara infine di essere informato, ai sensi e per gli effetti del Regolamento UE 2016/679, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la dichiarazione viene resa.							
	Data 31/08/2024							
	In fede FIRMA							
-	da allegare copia fotostatica di un documento di identità in corso di validità del dichiarante, nel colo caso di trasmissione in via telematica, posta o fax							



(Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

da compilarsi a cura di consulenti/collaboratori professionali
II/la sottoscritto/a ACCETA DAVIELA
Codice Fiscale: CCTDNL87E4172600F
consapevole della responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso d dichiarazioni mendaci o di formazione o uso di atti falsi ai sensi e per gli effetti dell'articolo 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e delle ulteriori norme in materia,
DICHIARA
- di intrattenere rapporti di collaborazione in qualunque modo retribuiti con i seguenti soggett pubblici e privati (indicare denominazione del soggetto, natura del rapporto e oggetto della collaborazione):
- che l'attività professionale presso l'Azienda ASST Melegnano e della Martesana è svolta nell'esclusivo interesse dell'Azienda stessa, senza coinvolgere interessi propri, ovvero del coniuge o conviventi, di parenti e affini entro il secondo grado, di persone con le quali abbia rapporti di frequentazione abituale, di soggetti con cui abbia rapporti di credito/debito significativi, ovvero di enti, associazioni anche non riconosciute, comitati, società di cui sia amministratore o gerente o dirigente.
Il sottoscritto dichiara infine di essere informato, ai sensi e per gli effetti del Regolamento UE 2016/679, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la dichiarazione viene resa.
Data 30/09 24 In fede FIRMA

da compilarsi a cura di consulenti/collaboratori professionali
Il/la sottoscritto/a Tarea Almad ;
Codice Fiscale: HMDTRQ95A167240B;
consapevole della responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci o di formazione o uso di atti falsi ai sensi e per gli effetti dell'articolo 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e delle ulteriori norme in materia,
DICHIARA
 di intrattenere rapporti di collaborazione in qualunque modo retribuiti con i seguenti soggetti pubblici e privati (indicare denominazione del soggetto, natura del rapporto e oggetto della collaborazione):
- che l'attività professionale presso l'Azienda ASST Melegnano e della Martesana è svolta nell'esclusivo interesse dell'Azienda stessa, senza coinvolgere interessi propri, ovvero del coniuge o conviventi, di parenti e affini entro il secondo grado, di persone con le quali abbia rapporti di frequentazione abituale, di soggetti con cui abbia rapporti di credito/debito significativi, ovvero di enti, associazioni anche non riconosciute, comitati, società di cui sia amministratore o gerente o dirigente.
Il sottoscritto dichiara infine di essere informato, ai sensi e per gli effetti del Regolamento UE 2016/679, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la dichiarazione viene resa.
Data 17/12/2074
In fede FIRMA
da allegare copia fotostatica di un documento di identità in corso di validità del dichiarante, nel solo caso di trasmissione in via telematica, posta o fax

(Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

da compilarsi a cura di consulenti/collaboratori professionali
II/la sottoscritto/a Alo Awwad Ki ACHA'AITSM;
Codice Fiscale: LMTLWB8546177761C.
consapevole della responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci o di formazione o uso di atti falsi ai sensi e per gli effetti dell'articolo 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e delle ulteriori norme in materia,
DICHIARA
 di intrattenere rapporti di collaborazione in qualunque modo retribuiti con i seguenti soggetti pubblici e privati (indicare denominazione del soggetto, natura del rapporto e oggetto della collaborazione):
Clince Zuceli Montre (collobaretion in libreri Probetione) 2 gioni al 40
Chime Songino Mihamo (collaboration in libere enateriore zego al man
- che l'attività professionale presso l'Azienda ASST Melegnano e della Martesana è svolta nell'esclusivo interesse dell'Azienda stessa, senza coinvolgere interessi propri, ovvero del coniuge o conviventi, di parenti e affini entro il secondo grado, di persone con le quali abbia rapporti di frequentazione abituale, di soggetti con cui abbia rapporti di credito/debito significativi, ovvero di enti, associazioni anche non riconosciute, comitati, società di cui sia amministratore o gerente o dirigente. Il sottoscritto dichiara infine di essere informato, ai sensi e per gli effetti del Regolamento UE 2016/679, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la dichiarazione viene resa.
25/06/2023 In fede FIRMA Ho Whely

da allegare copia fotostatica di un documento di identità in corso di validità del dichiarante, nel

da compliarsi a cura di consulenti/collaboratori professionali
II/ta sottoscritto/a AdGEUZ GAZMARCO
Codice Fiscale: NGLGMR90 HO1H096L
consapevole della responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci o di formazione o uso di atti falsi ai sensi e per gli effetti dell'articolo 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e delle ulteriori norme in materia,
DICHIARA
- di intrattenere rapporti di collaborazione in qualunque modo retribuiti con i seguenti soggetti pubblici e privati (indicare denominazione del soggetto, natura del rapporto e oggetto della collaborazione):
TRICES POLICUATADO SAA DONATO, LIBERA PROFESSIONE, MEDICO CARDOLOGO DI ILIVELLO. SMARE CUNTO, LIBERA PROFESSIONE, CONSULGITE CAROLOGO POLATI RAF, LIBERA PROFESSIONE, CONSULGITE CAROLOGO.
SMART CUMIC MBERN PROFESSIONE CONSULONTE CAROLLOGO.
, , , , , , , , , , , , , , , , , , ,
- che l'attività professionale presso l'Azienda ASST Melegnano e della Martesana è svolta nell'esclusivo interesse dell'Azienda stessa, senza coinvolgere interessi propri, ovvero del coniuge o conviventi, di parenti e affini entro il secondo grado, di persone con le quali abbia rapporti di frequentazione abituale, di soggetti con cui abbia rapporti di credito/debito significativi, ovvero di enti, associazioni anche non riconosciute, comitati, società di cui sia amministratore o gerente o dirigente.
Il sottoscritto dichiara infine di essere informato, ai sensi e per gli effetti del Regolamento UE 2016/679, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la dichiarazione viene resa.
Data 28.16.1014, In fede FIRMA
da allegare copia fotostatica di un documento di identità in corso di validità del dichiarante, nel solo caso di trasmissione in via telematica, nosta o fax

(Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

da compilarsi a cura di consulenti/collaboratori professionali
II/la sottoscritto/a Vincenzo Arone
Codice Fiscale: RNAVCN58M25L219X
consapevole della responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci o di formazione o uso di atti falsi ai sensi e per gli effetti dell'articolo 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e delle ulteriori norme in materia,
DICHIARA
- di intrattenere rapporti di collaborazione in qualunque modo retribuiti con i seguenti soggetti pubblici e privati (indicare denominazione del soggetto, natura del rapporto e oggetto della collaborazione):
Pediacoop (privato) , rapporto libero professionale,
medico accettante DEA
- che l'attività professionale presso l'Azienda ASST Melegnano e della Martesana è svolta nell'esclusivo interesse dell'Azienda stessa, senza coinvolgere interessi propri, ovvero del coniuge o conviventi, di parenti e affini entro il secondo grado, di persone con le quali abbia rapporti di frequentazione abituale, di soggetti con cui abbia rapporti di credito/debito significativi, ovvero di enti, associazioni anche non riconosciute, comitati, società di cui sia amministratore o gerente o dirigente.
Il sottoscritto dichiara infine di essere informato, ai sensi e per gli effetti del Regolamento UE 2016/679, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatic, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la dichiarazione viene resa.
Data 14/10/2024 In fede FIRMA
da allegare copia fotostatica di un documento di identità in corso di validita del dichiarante, nel

da compilarsi a cura di consulenti/collaboratori professionali
Il/la sottoscritto/a <u>Vincenzo Arone</u> ;
Codice Fiscale: RNAVCN58M25L219X ;
consapevole della responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso d dichiarazioni mendaci o di formazione o uso di atti falsi ai sensi e per gli effetti dell'articolo 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e delle ulteriori norme in materia,
DICHIARA
 di intrattenere rapporti di collaborazione in qualunque modo retribuiti con i seguenti soggetti pubblici e privati (indicare denominazione del soggetto, natura del rapporto e oggetto della collaborazione):
Pediacoop (privato) , rapporto libero professionale,
medico accettante DEA
- che l'attività professionale presso l'Azienda ASST Melegnano e della Martesana è svolta nell'esclusivo interesse dell'Azienda stessa, senza coinvolgere interessi propri, ovvero del coniuge o conviventi, di parenti e affini entro il secondo grado, di persone con le quali abbia rapporti di frequentazione abituale, di soggetti con cui abbia rapporti di credito/debito significativi, ovvero di enti, associazioni anche non riconosciute, comitati, società di cui sia amministratore o gerente o dirigente.
Il sottoscritto dichiara infine di essere informato, ai sensi e per gli effetti del Regolamento UE 2016/679, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la dichiarazione viene resa.
Data 14/10/2024 In fede FIRMA _ Company Alternate Alternate
da allegare copia fotostatica di un documento di identità in corso di validita del dichiarante, nel solo caso di trasmissione in via telematica, posta o fax



da compilarsi a cura di consulenti/collaboratori professionali
Il/la sottoscritto/a LUCA ARZUTTI '
Codice Fiscale: 12PLCU91A77L4007;
consapevole della responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci o di formazione o uso di atti falsi ai sensi e per gli effetti dell'articolo 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e delle ulteriori norme in materia,
DICHIARA
- di intrattenere rapporti di collaborazione in qualunque modo retribuiti con i seguenti soggetti pubblici e privati (indicare denominazione del soggetto, natura del rapporto e oggetto della collaborazione):
- che l'attività professionale presso l'Azienda ASST Melegnano e della Martesana è svolta nell'esclusivo interesse dell'Azienda stessa, senza coinvolgere interessi propri, ovvero del coniuge o conviventi, di parenti e affini entro il secondo grado, di persone con le quali abbia rapporti di frequentazione abituale, di soggetti con cui abbia rapporti di credito/debito significativi, ovvero di enti, associazioni anche non riconosciute, comitati, società di cui sia amministratore o gerente o dirigente.
Il sottoscritto dichiara infine di essere informato, ai sensi e per gli effetti del Regolamento UE 2016/679, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la dichiarazione viene resa.
Data 2024 In fede FIRMA 110
da allegare copia fotostatica di un documento di identità in corso di validità del dichiarante, nel solo caso di trasmissione in via telematica, posta o fax

30/10/24

Data

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'

(Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

da compilarsi a cura di consulenti/collaboratori professionali
II/la sottoscritto/a
Codice Fiscale: VNDSFN 90 Q05 G388A
consapevole della responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci o di formazione o uso di atti falsi ai sensi e per gli effetti dell'articolo 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e delle ulteriori norme in materia,
DICHIARA
- di intrattenere rapporti di collaborazione in qualunque modo retribuiti con i seguenti soggetti pubblici e privati (indicare denominazione del soggetto, natura del rapporto e oggetto della collaborazione):
- CARDIOLOGO C/O PACCS POLICINION SAN DONATO - ATTIVITÀ AMBULTONALI COME CARDIOLOGO CIO : O MBULATONO "IL SONISO" - BINASCO O MBULATONO " CAN MATIMO HEBICIL" . STANDELLA O SMART CLINC - PIEVE FISSIDADA
TUTTE ATTIVITA IN LIBERA PROFESSIONS
- che l'attività professionale presso l'Azienda ASST Melegnano e della Martesana è svolta nell'esclusivo interesse dell'Azienda stessa, senza coinvolgere interessi propri, ovvero del coniuge o conviventi, di parenti e affini entro il secondo grado, di persone con le quali abbia rapporti di frequentazione abituale, di soggetti con cui abbia rapporti di credito/debito significativi, ovvero di enti, associazioni anche non riconosciute, comitati, società di cui sia amministratore o gerente o dirigente. Il sottoscritto dichiara infine di essere informato, ai sensi e per gli effetti del Regolamento UE 2016/679, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la dichiarazione viene resa.

Sistema Socio Sanitaria Regione Lombardia ASST Melegnano e Martesana DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA' (Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445) da compilarsi a cura di consulenti/collaboratori professionali SERGIO ITMO BAGGIO II/la sottoscritto/a ____ BGGSGT51PGFZ05L consapevole della responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichlarazioni mendaci o di formazione o uso di atti falsi ai sensi e per gli effetti dell'articolo 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e delle ulteriori norme in materia, **DICHIARA** - di intrattenere rapporti di collaborazione in qualunque modo retribuiti con i seguenti soggetti pubblici e privati (indicare denominazione del soggetto, natura del rapporto e oggetto della collaborazione): - che l'attività professionale presso l'Azienda ASST Melegnano e della Martesana è svolta nell'esclusivo interesse dell'Azienda stessa, senza coinvolgere interessi propri, ovvero del coniuge o conviventi, di parenti e affini entro il secondo grado, di persone con le quali abbia rapporti di frequentazione abituale, di soggetti con cui abbia rapporti di credito/debito significativi, ovvero di enti, associazioni anche non riconosciute, comitati, società di cui sia amministratore o gerente o dirigente. Il sottoscritto dichiara infine di essere informato, ai sensi e per gli effetti del Regolamento UE 2016/679, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la dichiarazione viene resa. 9.6.2014 In fede FIRMA da allegare copia fotostatica di un documento di identità in corso di validità del dichiarante, nel solo caso di trasmissione in via telematica, posta o fax

da compilarsi a cura di consulenti/collaboratori professionali

11/1/2	Betrevoi	etibre.			sot	tomer 	Itto/d
C Fiscales	BLLTTR, 75T.	d 23H125H			Ċ		
	della responsat mendact o di 76 del D.P.R.	rormazione o	uso di a	tti falei	a conel	n nne /	il affects
		DICH	IIARA				
e oggetto dell		ia ce es denon	in qualun inazione	que mod del sogg	io retribul jetto, nati	ti con l ira del	seguenti rapparto
CUMICA	GABBIANO S. AMA H	FRANO					erice of the second
Le Minte	Jave vi	libru	polini	w-8(ec ya	tota	a du
- che l'attività svolta nell'eschi ovvero del coni con le quali prapporti di cre riconosciute, co	uge o conviven abbia rapporti edito/debito si	ti, di parenti di frequenta di frequenta	aessa, st e allini ei zione abi	inza col nuro il s Luale, c	i eoddetr Recudo du Unoldele i	nteress ado, di con c	l propri, persone ul abbia

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'

da compilarsi a cura di consulenti/co	laboratori	professio	<u>nali</u>
II/la sottoscritto/a	O MC	25	BERLASIM
		s.	`* _{\$}
Codice Fiscale: BDG-L125	71 818C	400	
consapevole della responsabilità e delle dichiarazioni mendaci o di formazione o u del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e dell	A Ali atti talo	vi mi canai .	
D	CHIARA		
 di intrattenere rapporti di collaborazione pubblici e privati (indicare denominazione collaborazione): 	n qualunqui del soggett	e modo ret to, natura	cribuiti con i seguenti soggetti del rapporto e oggetto della
ACCT LARIANA -	LP	-	
COOP. LA FEMCE	-1 F	-	
 che l'attività professionale presso l'Azier nell'esclusivo interesse dell'Azienda stessa coniuge o conviventi, di parenti e affini enti rapporti di frequentazione abituale, di so significativi, ovvero di enti, associazioni an amministratore o gerente o dirigente. 	senza con o il secondo ggetti con	nvolgere i grado, di	nteressi propri, ovvero del persone con le quali abbia
Il sottoscritto dichiara infine di essere inform 2016/679, che i dati personali raccolti sa esclusivamente nell'ambito del procedimento	anno frafta	iti ancho	con chéumanti informati
Data /	•		1
Data A 24 In	ede FIRMA	7	
da allegare copia fotostatica di un documento solo caso di trasmissione in via telematica, po	di identità i		validità del dichiarante, nel



(Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

da compilarsi a cura di consulenti/collaboratori professionali

La sottoscritta Silvia Bertolotti;

Codice Fiscale: BRTSLV73R67F205S

consapevole della responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci o di formazione o uso di atti falsi ai sensi e per gli effetti dell'articolo 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e delle ulteriori norme in materia,

DICHIARA

- di intrattenere rapporti di collaborazione in qualunque modo retribuiti con i seguenti soggetti pubblici e privati (indicare denominazione del soggetto, natura del rapporto e oggetto della collaborazione):

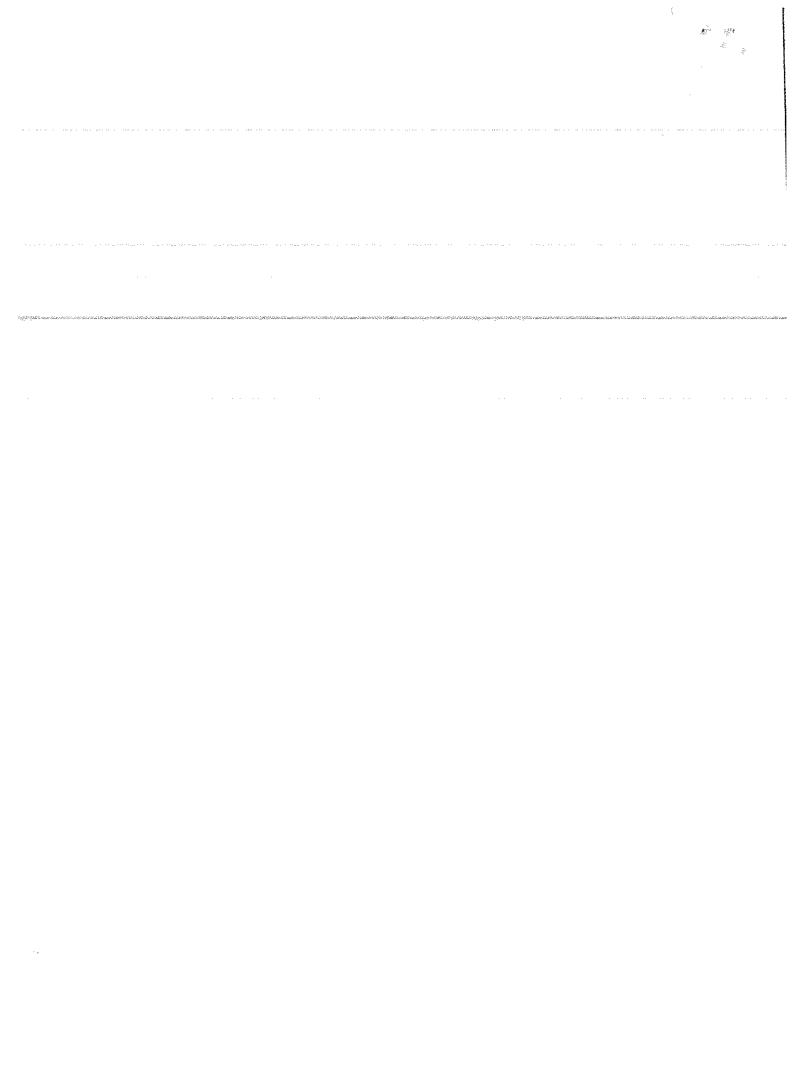
Epoché Service Integrator srl, società di consulenza e formazione, titolare e amministratore unico in co.co.co

- che l'attività professionale presso l'Azienda ASST Melegnano e della Martesana è svolta nell'esclusivo interesse dell'Azienda stessa, senza coinvolgere interessi propri, ovvero del coniuge o conviventi, di parenti e affini entro il secondo grado, di persone con le quali abbia rapporti di frequentazione abituale, di soggetti con cui abbia rapporti di credito/debito significativi, ovvero di enti, associazioni anche non riconosciute, comitati, società di cui sia amministratore o gerente o dirigente.

Il sottoscritto dichiara infine di essere informato, ai sensi e per gli effetti del Regolamento UE 2016/679, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la dichiarazione viene resa.

Data 12 giugno 2024

In fede FIRMA Odia Baloh





(Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

da compilarsi a cura di consulenti/collaboratori professionali

II/la sottoscritto/a EMANUELA BIRAGHI;

Codice Fiscale: BRGMNL71E42E094E;

dichiarazioni mendaci o di formazione o uso di atti falsi ai sensi e per gli effetti dell'articolo 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e delle ulteriori norme in materia,
DICHIARA
- di intrattenere rapporti di collaborazione in qualunque modo retribuiti con i seguenti soggetti pubblici e privati (indicare denominazione del soggetto, natura del rapporto e oggetto della collaborazione):
- professore a contratto per 20 ore annuali per il corso di statistica sociale SECS-05 in C.D.L in Assistenza Sanitaria, Dipartimento di Scienze Biomediche per la Salute, UNIMI
- consigliere comunale presso Comune di Gorgonzola
- che l'attività professionale presso l'Azienda ASST Melegnano e della Martesana è svolta nell'esclusivo interesse dell'Azienda stessa, senza coinvolgere interessi propri, ovvero del coniuge o conviventi, di parenti e affini entro il secondo grado, di persone con le quali abbia rapporti di frequentazione abituale, di soggetti con cui abbia rapporti di credito/debito significativi, ovvero di enti, associazioni anche non riconosciute, comitati, società di cui sia amministratore o gerente o dirigente.
Il sottoscritto dichiara infine di essere informato, ai sensi e per gli effetti del Regolamento UE 2016/679, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la dichiarazione viene resa.
Data 11/07/2024
In fede FIRMA Breach Emanuela
da allegare conia fotostatica di un documento di identifà in corso di validità del dichiarante, nel

Modulo 1

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

(art.47 D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000)

La sottoscritta Bocconcello Barbara

CF BCCBBR65S60M089C

Consapevole della responsabilità 'e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci o di formazione o uso di atti falsi ai sensi e per gli effetti dell'articolo 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n .445 e delle ulteriori norme in materia,

DICHIARA

- -di intrattenere rapporti di collaborazione in qualunque modo retribuiti con i seguenti soggetti pubblici e privati :
- 1.Rovattiplan in via Olanda 23 /b Melzo come studio ginecologico da libero professionista
- 2. Humanitas Gavazzeni come libero professionista ginecologo
- -che l'attività professionale presso l'Azienda ASST Melegnano e della Martesana e' svolta nell'esclusivo interesse dell'Azienda stessa, senza coinvolgere interessi propri, ovvero del coniuge o dei conviventi, di parenti e affini entro il secondo grado, di persone con le quali abbia rapporti di frequentazione abituale, di soggetti con cui abbia rapporti di credito/debito significativi, ovvero di enti, associazioni anche non riconosciute, comitati, società d cui sia amministratore o gerente o dirigente.

La sottoscritta dichiara inoltre di essere informata, ai sensi e per gli effetti del Regolamento UE 2016/679 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

28/10/2024, In fede

L DICHIARANTE

Rulea Ina



<u>da compilarsi a cura di consulenti/collaboratori professionali</u>
II/la sottoscritto/a SRAMBILU PAOW;
Codice Fiscale: BRAPLA 89 L 78 L 767 A
consapevole della responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci o di formazione o uso di atti falsi ai sensi e per gli effetti dell'articolo 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e delle ulteriori norme in materia,
DICHIARA
 di intrattenere rapporti di collaborazione in qualunque modo retribuiti con i seguenti soggetti pubblici e privati (indicare denominazione del soggetto, natura del rapporto e oggetto della collaborazione):
BORSA DI STUDIO PER MEDICO IN EDRITAZIONE SPECIALISTIC
- TO THE HOLD WE WIND BY CHAUSHO
- che l'attività professionale presso l'Azienda ASST Melegnano e della Martesana è svolta nell'esclusivo interesse dell'Azienda stessa, senza coinvolgere interessi propri, ovvero del coniuge o conviventi, di parenti e affini entro il secondo grado, di persone con le quali abbia rapporti di frequentazione abituale, di soggetti con cui abbia rapporti di credito/debito significativi, ovvero di enti, associazioni anche non riconosciute, comitati, società di cui sia amministratore o gerente o dirigente.
Il sottoscritto dichiara infine di essere informato, ai sensi e per gli effetti del Regolamento UE 2016/679, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la dichiarazione viene resa.
Data 7/4/2021
da allegare copia fotostatica di un documento di identità in corso di validità del dichiarante, nel solo caso di trasmissione in via telematica, posta o fax

da compilarsi a cura di consulenti/collaboratori professionali
II/la sottoscritto/a BRIZE ANTONSUA.
Codice Fiscale: BRZ NNL 83L52L063P
consapevole della responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci o di formazione o uso di atti falsi ai sensi e per gli effetti dell'articolo 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e delle ulteriori norme in materia,
DICHIARA
- di intrattenere rapporti di collaborazione in qualunque modo retribuiti con i seguenti soggetti pubblici e privati (indicare denominazione del soggetto, natura del rapporto e oggetto della collaborazione):
MATER DOMEINI HUMANITAS, MEDICO DI PS. CATABUMA
- che l'attività professionale presso l'Azienda ASST Melegnano e della Martesana è svolta nell'esclusivo interesse dell'Azienda stessa, senza coinvolgere interessi propri, ovvero del coniuge o conviventi, di parenti e affini entro il secondo grado, di persone con le quali abbia rapporti di frequentazione abituale, di soggetti con cui abbia rapporti di credito/debito significativi, ovvero di enti, associazioni anche non riconosciute, comitati, società di cui sia amministratore o gerente o dirigente.
Il sottoscritto dichiara infine di essere informato, ai sensi e per gli effetti del Regolamento UE 2016/679, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la dichiarazione viene resa.
Data 27(10/79 In fede FIRMA
da allegare copia fotostatica di un documento di identità in corso di validità del dichiarante, nel solo caso di trasmissione in via telematica, posta o fax



(Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

da compilarsi a cura di consulenti/collaboratori professionali
Il/la sottoscritto/aANDREA BUTTARI;
Codice Fiscale BTTNDR88B24A515F consapevole della responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso d dichiarazioni mendaci o di formazione o uso di atti falsi ai sensi e per gli effetti dell'articolo 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e delle ulteriori norme in materia,
DICHIARA
 di intrattenere rapporti di collaborazione in qualunque modo retribuiti con i seguenti soggetti pubblici e privati (indicare denominazione del soggetto, natura del rapporto e oggetto della collaborazione):
9Care.Srl (cooperativa sociale), rapporto di lavoro in libera professione con mansione di infermiere in anestesia di sala operatoria.
- che l'attività professionale presso l'Azienda ASST Melegnano e della Martesana è svolta nell'esclusivo interesse dell'Azienda stessa, senza coinvolgere interessi propri, ovvero del coniuge o conviventi, di parenti e affini entro il secondo grado, di persone con le quali abbia rapporti di frequentazione abituale, di soggetti con cui abbia rapporti di credito/debito significativi, ovvero di enti, associazioni anche non riconosciute, comitati, società di cui sia amministratore o gerente o dirigente.
Il sottoscritto dichiara infine di essere informato, ai sensi e per gli effetti del Regolamento UE 2016/679, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la dichiarazione viene resa.
In fede FIRMA Stransfule

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA' (Art. 47 D.P.R. 28 dicembra 2000 p. 445)

da compilarsi a cura di consulenti/collaboratori professionali

II la settoscritto/a	Francis to cond;
Codice Fiscale:	CROFAR 303 C 100 35 12
aichiarazióni mendaci o c	onsabilità e delle conseguenze civill e penali previste in caso di il formazione o uso di atti falsi al sensi e per gli effetti dell'articolo 76 000, n. 445 e delle ulteriori norme in materia,
	DICHIARA
<pre>pubblici e privati (indicar collaborazione);</pre>	di collaborazione in qualunque modo retribuiti con i seguenti soggetti e denominazione del soggetto, natura del rapporto e oggetto della - TIOX : collabora la L.F : caralla la stadadi
- VILLA ALE	LP profit
· this bastistic	Piring on the
- the most Tree	by-Cacelon of L. P. another
coniuge o conviventi, di pa rapporti di frequentazione	ale presso l'Azienda ASST Melegnano e della Martesana è svolta ell'Azienda stessa, senza coinvolgere interessi propri, ovvero del arenti e affini entro il secondo grado, di persone con le quali abbia è abituale, di soggetti con cui abbia rapporti di credito/debito i, associazioni anche non riconosciute, comitati, società di cui sia o dirigente.
	e di essere informato, ai sensi e per gli effetti del Regolamento UE sonali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, del procedimento per il quale la dichiarazione viene resa.
Data 2/7/26	
	In fede FIRMA
da allegare copia fotostatica solo caso di trasmissione in	di un documento di identità in corso di validità dei dichiarante, nel via telematica, posta o fax

(Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

da compilarsi a cura di consulenti/collaboratori professionali
Il/la sottoscritto/a F FA h (F J (O A) L (W);
Codice Fiscale: PSC FNC 68 A 28 6773x
consapevole della responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci o di formazione o uso di atti falsi al sensi e per gli effetti dell'articolo 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e delle ulteriori norme in materia,
DICHIARA
 di intrattenere rapporti di collaborazione in qualunque modo retribuiti con i seguenti soggetti pubblici e privati (indicare denominazione del soggetto, natura del rapporto e oggetto della collaborazione):
IVOLLO ATTIVITA LP Phono CORERATIVE
- che l'attività professionale presso l'Azienda ASST Melegnano e della Martesana è svolta nell'esclusivo interesse dell'Azienda stessa, senza coinvolgere interessi propri, ovvero del coniuge o conviventi, di parenti e affini entro il secondo grado, di persone con le quali abbia rapporti di frequentazione abituale, di soggetti con cui abbia rapporti di credito/debito significativi, ovvero di enti, associazioni anche non riconosciute, comitati, società di cui sia amministratore o gerente o dirigente.
Il sottoscritto dichiara infine di essere informato, ai sensi e per gli effetti del Regolamento UE 2016/679, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la dichiarazione viene resa.
Data 26 P VU In fede FIRMA
da allegare copia fotostatica di un documento di identità in corso di validità del dichiarante, nel

da compilarsi a cura di consulenti/collaboratori professionali
II/la sottoscritto/a CASTIGUOVE ISABELLA
1
Codice Fiscale: CSTSU90D51AU88J;
consapevole della responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci o di formazione o uso di atti falsi ai sensi e per gli effetti dell'articolo 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e delle ulteriori norme in materia,
DICHIARA
 di Intrattenere rapporti di collaborazione in qualunque modo retribuiti con i seguenti soggetti pubblici e privati (indicare denominazione del soggetto, natura del rapporto e oggetto della collaborazione):
- che l'attività professionale presso l'Azienda ASST Melegnano e della Martesana è svolta nell'esclusivo interesse dell'Azienda stessa, senza coinvolgere interessi propri, ovvero del coniuge o conviventi, di parenti e affini entro il secondo grado, di persone con le quali abbia rapporti di frequentazione abituale, di soggetti con cui abbia rapporti di credito/debito significativi, ovvero di enti, associazioni anche non riconosciute, comitati, società di cui sia amministratore o gerente o dirigente.
Il sottoscritto dichiara infine di essere informato, ai sensi e per gli effetti del Regolamento UE 2016/679, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la dichiarazione viene resa.
Data 5/07/2014 In fede FIRMA Lille Cul
da allegare copia fotostatica di un documento di identità in corso di validità dei dichiarante, nei solo caso di trasmissione in via telematica, posta o fax



(Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

da compilarsi a cura di consulenti/collaboratori professionali
II/la sottoscritto/a CHAMOTIS STAVROS
Codice Fiscale: CHNSVR81E28Z115K;
consapevole della responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci o di formazione o uso di atti falsi ai sensi e per gli effetti dell'articolo 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e delle ulteriori norme in materia,
DICHIARA
- di intrattenere rapporti di collaborazione in qualunque modo retribuiti con i seguenti soggetti pubblici e privati (indicare denominazione del soggetto, natura del rapporto e oggetto della collaborazione):
Libero Professionioso in collaborerse un P.O. della reficie Lumbondia
- che l'attività professionale presso l'Azienda ASST Melegnano e della Martesana è svolta nell'esclusivo interesse dell'Azienda stessa, senza coinvolgere interessi propri, ovvero del coniuge o conviventi, di parenti e affini entro il secondo grado, di persone con le quali abbia rapporti di frequentazione abituale, di soggetti con cui abbia rapporti di credito/debito significativi, ovvero di enti, associazioni anche non riconosciute, comitati, società di cui sia amministratore o gerente o dirigente.
Il sottoscritto dichiara infine di essere informato, al sensi e per gli effetti del Regolamento UE 2016/679, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la dichiarazione viene resa.
Data
In fede FIRMA Sam Channel

(Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

da compilarsi a cura di consulenti/collaboratori professionali
Il/la sottoscritto/a GIUSEPPE CHIRICO
Codice Fiscale: CHR GPP 545 76 783PN
consapevole della responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci o di formazione o uso di atti falsi ai sensi e per gli effetti dell'articolo 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e delle ulteriori norme in materia,
DICHIARA
- di intrattenere rapporti di collaborazione in qualunque modo retribuiti con i seguenti soggetti pubblici e privati (indicare denominazione del soggetto, natura del rapporto e oggetto della collaborazione):
ASST DELLA JACE OLONA
- che l'attività professionale presso l'Azienda ASST Melegnano e della Martesana è svolta nell'esclusivo interesse dell'Azienda stessa, senza coinvolgere interessi propri, ovvero del coniuge o conviventi, di parenti e affini entro il secondo grado, di persone con le quali abbia rapporti di frequentazione abituale, di soggetti con cui abbia rapporti di credito/debito significativi, ovvero di enti, associazioni anche non riconosciute, comitati, società di cui sia amministratore o gerente o dirigente.
Il sottoscritto dichiara infine di essere informato, al sensi e per gli effetti del Regolamento UE 2016/679, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la dichiarazione viene resa.
Data 24/9/2024 In fede FIRMA Pulus eppe Musico
da allegare copia fotostatica di un documento di identità in corso di validità del dichiarante, nel



da compilarsi a cura di consulenti/collaboratori professionali
II/la sottoscritto/a GIULIA CIARMEIA ;
Codice Fiscale: CRM6U8SC471449U ;
consapevole della responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci o di formazione o uso di atti falsi ai sensi e per gli effetti dell'articolo 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e delle ulteriori norme in materia,
DICHIARA
- di intrattenere rapporti di collaborazione in qualunque modo retribulti con i seguenti soggetti pubblici e privati (indicare denominazione del soggetto, natura del rapporto e oggetto della collaborazione):
- OSTEDALE SAN RAFFAELE TVIMO : DIVENDENTE TEMPO INDEDERMINARO
- SIMPET CUINC BILOCCA: COLLABORIA FIONE LIBERO - PROFESSIONALE
- che l'attività professionale presso l'Azienda ASST Melegnano e della Martesana è svolta nell'esclusivo interesse dell'Azienda stessa, senza coinvolgere interessi propri, ovvero del coniuge o conviventi, di parenti e affini entro il secondo grado, di persone con le quali abbia rapporti di frequentazione abituale, di soggetti con cui abbia rapporti di credito/debito significativi, ovvero di enti, associazioni anche non riconosciute, comitati, società di cui sia amministratore o gerente o dirigente.
Il sottoscritto dichiara infine di essere informato, ai sensi e per gli effetti del Regolamento UE 2016/679, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la dichiarazione viene resa.
Data OS/09/2024 In fede FIRMA Girle Course
da allegare copia fotostatica di un documento di identità in corso di validità del dichiarante, nel solo caso di trasmissione in via telematica, posta o fax

(Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

da compilarsi a cura di consulenti/collaboratori professionali
II/la sottoscritto/a ANDREA CITTERIO ;
Codice Fiscale: CTTNDR88T03C357Y
consapevole della responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci o di formazione o uso di atti falsi ai sensi e per gli effetti dell'articolo 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e delle ulteriori norme in materia,
DICHIARA
- di intrattenere rapporti di collaborazione in qualunque modo retribuiti con i seguenti soggetti pubblici e privati (indicare denominazione del soggetto, natura del rapporto e oggetto della collaborazione):
PEDIACOOP - SOCIETA' CODPENATIVA LP (36 h/MEJE)
IMS IMAGING MEDICAL SENVICE SRL, LP (481/MESE)
GRUPPO ISENI SAVITA S.R.L ISTINTI DI RICOVENO E CURA, LP (16 h/MESE)
- che l'attività professionale presso l'Azienda ASST Melegnano e della Martesana è svolta nell'esclusivo interesse dell'Azienda stessa, senza coinvolgere interessi propri, ovvero del coniuge o conviventi, di parenti e affini entro il secondo grado, di persone con le quali abbia rapporti di frequentazione abituale, di soggetti con cui abbia rapporti di credito/debito significativi, ovvero di enti, associazioni anche non riconosciute, comitati, società di cui sia amministratore o gerente o dirigente.
Il sottoscritto dichiara infine di essere informato, ai sensi e per gli effetti del Regolamento UE 2016/679, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la dichiarazione viene resa.
Data 01/09/2014 In fede FIRMA Multiple



(Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

da compilarsi a cura di consulenti/collaboratori professionali

Il sottoscritto Luca COLAPAOLI, codice fiscale CLP LCU 64E11 F205D, consapevole della responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci o di formazione o uso di atti falsi ai sensi e per gli effetti dell'articolo 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e delle ulteriori norme in materia,

DICHIARA

- intrattenere rapporti di collaborazione retribuiti con soggetti privati, anche accreditati, nonchè a favore di singoli utenti, condizioni che non hanno alcuna rilevanza e non comportano alcuna limitazione relativa ad attività libero professionali con la ASST Melegnano e Martesana, o qualsiasi altro soggetto pubblico o privato;
- che l'attività professionale presso l'Azienda ASST Melegnano e della Martesana è svolta nell'esclusivo interesse dell'Azienda stessa, senza coinvolgere interessi propri, ovvero del coniuge o conviventi, di parenti e affini entro il secondo grado, di persone con le quali abbia rapporti di frequentazione abituale, di soggetti con cui abbia rapporti di credito/debito significativi, ovvero di enti, associazioni anche non riconosciute, comitati, società di cui sia amministratore o gerente o dirigente.

Il sottoscritto dichiara infine di essere informato, ai sensi e per gli effetti del Regolamento UE 2016/679, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la dichiarazione viene resa.

Lacepel

Data 21 Ottobre 2024

Eirma

(Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

da compilarsi a cura di consulenti/collaboratori professionali		
Il/la sottoscritto/a <u>Roberta Comunian</u> ;		
Codice Fiscale: CMNRRT95E66G224D ;		
consapevole della responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci o di formazione o uso di atti falsi ai sensi e per gli effetti dell'articolo 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e delle ulteriori norme in materia,		
DICHIARA		
- di intrattenere rapporti di collaborazione in qualunque modo retribuiti con i seguenti soggetti pubblici e privati (indicare denominazione del soggetto, natura del rapporto e oggetto della collaborazione):		
Università degli Studi di Milano - Medico Specializzando		
- che l'attività professionale presso l'Azienda ASST Melegnano e della Martesana è svolta nell'esclusivo interesse dell'Azienda stessa, senza coinvolgere interessi propri, ovvero del coniuge o conviventi, di parenti e affini entro il secondo grado, di persone con le quali abbia rapporti di frequentazione abituale, di soggetti con cui abbia rapporti di credito/debito significativi, ovvero di enti, associazioni anche non riconosciute, comitati, società di cui sia amministratore o gerente o dirigente.		
Il sottoscritto dichiara infine di essere informato, ai sensi e per gli effetti del Regolamento UE 2016/679, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la dichiarazione viene resa.		
Data 05.04.24 In fede FIRMA		
111 1000 1 111 111		

(Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

da compilarsi a cura di consulenti/collaboratori professionali

Il sottoscritto Andrea Celestino Consorte; Codice Fiscale: CNS NRC 93D01 D643J;

consapevole della responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci o di formazione o uso di atti falsi ai sensi e per gli effetti dell'articolo 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e delle ulteriori norme in materia,

DICHIARA

- di intrattenere rapporti di collaborazione in qualunque modo retribuiti con i seguenti soggetti pubblici e privati (indicare denominazione del soggetto, natura del rapporto e oggetto della collaborazione):

NESSUNO

- che l'attività professionale presso l'Azienda ASST Melegnano e della Martesana è svolta nell'esclusivo interesse dell'Azienda stessa, senza coinvolgere interessi propri, ovvero del coniuge o conviventi, di parenti e affini entro il secondo grado, di persone con le quali abbia rapporti di frequentazione abituale, di soggetti con cui abbia rapporti di credito/debito significativi, ovvero di enti, associazioni anche non riconosciute, comitati, società di cui sia amministratore o gerente o dirigente.

Il sottoscritto dichiara infine di essere informato, ai sensi e per gli effetti del Regolamento UE 2016/679, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la dichiarazione viene resa.

Data flu/lolg

In fede FIRMA Mula Color Com

(art. 47 D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000)

DA PRESENTARE ALLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE O AI GESTORI DI PUBBLICI SERVIZI

II/la sottoscritto/a CRUPi	
(cognome) HOUR CARVELA MARIA	
(nome)	
nato/a REGGIO CALABRIA BE II 30.08 II	
(luogo) 128 il 30・0なった	156
(luogo) (prov) in Via +1 RENZE n. 5 (indirizzo)	naugus siin
·	
consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richia dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000	mate
DICHIARA	
DI ESSERE I PUREATA IN MEDICINA E CHI DUDGIA ADDICA	
The post of the post of the property of the post of th	IN PAG
SESSIONE DEL /1981; DI ESSERE ABILITATA ALL'ESERCIZIO DELLA PROTESSIONE MEDICA NE SESSIONE DEL /1981; DI AVER CONSEGUITO LA SPECIALIZZAZIONE MEDICA NE PRESSO IL UNI EDITIONE	11410
TO THE DI FIRENDE CONTINUE TO COM OF DEAMOS!	SIDIDATTIM
PER TRA SFERINEUMO DALL' ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI DI LODI DAL 10-11-1993 dichiara altresi, di essere informato, ai sensi e per gli effetti del Regolamento IIF 2016/670 chi in ITALIANA Saranno trattati anche con informato, ai sensi e per gli effetti del Regolamento IIF 2016/670 chi in ITALIANA	AL NO368
dichiara altresi, di essere informato, ai sensi e per gli effetti del Regolamento UE 2016/679 che i dati personali racci dichiarazione viene resa.	
dichiarazione viene resa.	olti
por in quale la presc	nic
Il sottoscritto autorizza ai sensi del Regolamento IIE 2016/670 p	
Il sottoscritto autorizza ai sensi del Regolamento UE 2016/679 l'utilizzo dei propri dati personali ai soli fini de presente procedura.	lla
	i del desirana assummadi
λ 6.9 zozc	
(luogo e data)	
II DICTHAD AND	
IL DICHIARANTE	
Bue Ole	

Ai sensi dell'art.38, DPR 445 del 28 dicembre 2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta o inviata insieme alla fotocopia, non autenticata di un documento di identità del dichiarante, all'ufficio competente via fax, tramite un incaricato, oppure a mezzo posta.

(Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

da compilarsi a cura di consulenti/collaboratori professionali
II/la sottoscritto/a LUCA SAMIANI ;
Codice Fiscale: SMNLCV9LBO6CM10;
consapevole della responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci o di formazione o uso di atti falsi ai sensi e per gli effetti dell'articolo 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e delle ulteriori norme in materia,
DICHIARA
- di intrattenere rapporti di collaborazione in qualunque modo retribuiti con i seguenti soggetti pubblici e privati (indicare denominazione del soggetto, natura del rapporto e oggetto della collaborazione):
Specializzando presso Scuolo ou Ortopeolio
e traumatalapte delle Univernità Statale
de Mitaus
- che l'attività professionale presso l'Azienda ASST Melegnano e della Martesana è svolta nell'esclusivo interesse dell'Azienda stessa, senza coinvolgere interessi propri, ovvero del coniuge o conviventi, di parenti e affini entro il secondo grado, di persone con le quali abbia rapporti di frequentazione abituale, di soggetti con cui abbia rapporti di credito/debito significativi, ovvero di enti, associazioni anche non riconosciute, comitati, società di cui sia amministratore o gerente o dirigente.
Il sottoscritto dichiara infine di essere informato, ai sensi e per gli effetti del Regolamento UE 2016/679, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la dichiarazione viene resa.
Data
161+124 In fede FIRMA
da allegare copia fotostatica di un documento di identità in corso di validità del dichiarante, nel

(Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

,
da compilarsi a cura di consulenti/collaboratori professionali
11/1a sottoscritto/a D'Auris SACVATORE
A
Codice Fiscale: DASVTBLEZIL 845W: ;
consapevole della responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso dichiarazioni mendaci o di formazione o uso di atti falsi ai sensi e per gli effetti dell'articolo 7 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e delle ulteriori norme in materia,
DICHIARA
- di intrattenere rapporti di collaborazione in qualunque modo retribuiti con i seguenti soggetto pubblici e privati (indicare denominazione del soggetto, natura del rapporto e oggetto della collaborazione): ———————————————————————————————————
<u> </u>
 che l'attività professionale presso l'Azienda ASST Melegnano e della Martesana è svolta nell'esclusivo interesse dell'Azienda stessa, senza coinvolgere interessi propri, ovvero de coniuge o conviventi, di parenti e affini entro il secondo grado, di persone con le quali abbia rapporti di frequentazione abituale, di soggetti con cui abbia rapporti di credito/debito significativi, ovvero di enti, associazioni anche non riconosciute, comitati, società di cui sia amministratore o gerente o dirigente.
Il sottoscritto dichiara infine di essere informato, ai sensi e per gli effetti del Regolamento UE 2016/679, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la dichiarazione viene resa.
28.10-24 In fede FIRMA
In fede FIRMA / Y X / A

da allegare copia fotostatica di un documento di identità in corso di validità del dichiarante, nel solo caso di trasmissione in via telematica, posta o fax

In fede FIRMA

(Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

Il/la sottoscritto/a	ATICS FA	ANCESCO		
			A	
	£.			
Codice Fiscale: bャムト	NC 784 ITF	P39 D		;
consapevole della responsa dichiarazioni mendaci o di fo del D.P.R. 28 dicembre 2000	rmazione o uso di	atti falsi ai conci	a nar ali offott	iste in caso d i dell'articolo 76
	DICH	IARA		
 di intrattenere rapporti di c pubblici e privati (indicare d collaborazione): 	ollaborazione in qu enominazione del	alungue modo re soggetto, natura	tribuiti con i se del rapporto e	eguenti soggetti e oggetto della
HUMANITUS GAVALLE	11 SINIGER	TE DENICO	ATEMPO	in noten num
				0711704
36 h senina al				
cho l'attività professional				
che l'attività professionale ell'esclusivo interesse dell'A oniuge o conviventi, di paren apporti di frequentazione al gnificativi, ovvero di enti, as mministratore o gerente o dir	zienda stessa, ser ti e affini entro il s pituale, di sogget sociazioni anche n	nza coinvolgere secondo grado, d fi con cui abbia	interessi propi persone con	ri, ovvero del le quali abbia
oniuge o conviventi, di paren apporti di frequentazione al gnificativi, ovvero di enti, as mministratore o gerente o dir sottoscritto dichiara infine di D16/679, che i dati persona	tienda stessa, ser ti e affini entro il s pituale, di sogget sociazioni anche n gente. essere informato, ili raccolti saranno	nza coinvolgere secondo grado, d ti con cui abbia non riconosciute, ai sensi e per gl o trattati, anche	interessi propi persone con rapporti di comitati, socie i effetti del Re	ri, ovvero del le quali abbia credito/debito età di cui sia golamento UE
oniuge o conviventi, di paren apporti di frequentazione al gnificativi, ovvero di enti, as	tienda stessa, ser ti e affini entro il s pituale, di sogget sociazioni anche n gente. essere informato, ili raccolti saranno	nza coinvolgere secondo grado, d ti con cui abbia non riconosciute, ai sensi e per gl o trattati, anche	interessi propi persone con rapporti di comitati, socie i effetti del Re	ri, ovvero del le quali abbia credito/debito età di cui sia golamento UE



da compilarsi a cura di consulenti/collaboratori professionali
II/la sottoscritto/a VALENTINA DE FILIPPO
Codice Fiscale: OFLUNT 86H S6 H P26B
consapevole della responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci o di formazione o uso di atti falsi ai sensi e per gli effetti dell'articolo 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e delle ulteriori norme in materia,
DICHIARA
- di intrattenere rapporti di collaborazione in qualunque modo retribulti con i seguenti soggetti pubblici e privatì (indicare denominazione del soggetto, natura del rapporto e oggetto della collaborazione):
1) Istituto Clinico Citto Studi Milano, dingente medico in Cardiologia -
edle borefore come libero propossionistre
- che l'attività professionale presso l'Azienda ASST Melegnano e della Martesana è svolta nell'esclusivo interesse dell'Azienda stessa, senza coinvolgere interessi propri, ovvero del coniuge o conviventi, di parenti e affini entro il secondo grado, di persone con le quali abbia rapporti di frequentazione abituale, di soggetti con cui abbia rapporti di credito/debito significativi, ovvero di enti, associazioni anche non riconosciute, comitati, società di cui sia amministratore o gerente o dirigente.
Il sottoscritto dichiara infine di essere informato, ai sensi e per gli effetti del Regolamento UE 2016/679, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la dichiarazione viene resa.
Data 07/4/2024
In fede FIRMA Countine at Tilips
da allegare copia fotostatica di un documento di identità in corso di validità del dichiarante, nel solo caso di trasmissione in via telematica, posta o fax

da compilarsi a cura di consulenti/collaboratori professionali
II/la sottoscritto/a DEMMASSE MARCELLIN
Codice Fiscale: DMMM.CL 86E0473067;
consapevole della responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci o di formazione o uso di atti falsi ai sensi e per gli effetti dell'articolo 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e delle ulteriori norme in materia,
DICHIARA
- di intrattenere rapporti di collaborazione in qualunque modo retribuiti con i seguenti soggetti pubblici e privati (indicare denominazione del soggetto, natura del rapporto e oggetto della collaborazione):
DSPEDALE DI MODENA (CARPI) - NOVAMED. L.P.
- che l'attività professionale presso l'Azienda ASST Melegnano e della Martesana è svolta nell'esclusivo interesse dell'Azienda stessa, senza coinvolgere interessi propri, ovvero del coniuge o conviventi, di parenti e affini entro il secondo grado, di persone con le quali abbia rapporti di frequentazione abituale, di soggetti con cui abbia rapporti di credito/debito significativi, ovvero di enti, associazioni anche non riconosciute, comitati, società di cui sia amministratore o gerente o dirigente.
Il sottoscritto dichiara infine di essere informato, ai sensi e per gli effetti del Regolamento UE 2016/679, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la dichiarazione viene resa.
Data An 1 o
In fede FIRMA
da allegare copia fotostatica di un documento di identità in corso di validità del dichiarante, nel solo caso di trasmissione in via telematica, posta o fax

(Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

da compilarsi a cura di consulenti/collaboratori professionali
Il/la sottoscritto/aSilvaṇa Di Majo;
Codice Fiscale: DMISVN93M68F912W ;
Codice i iscare.
consapevole della responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci o di formazione o uso di atti falsi ai sensi e per gli effetti dell'articolo 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e delle ulteriori norme in materia,
DICHIARA
- di intrattenere rapporti di collaborazione in qualunque modo retribuiti con i seguenti soggetti pubblici e privati (indicare denominazione del soggetto, natura del rapporto e oggetto della collaborazione):
Humanitas Mirasole spa, contratto di Libera Professione presso l'unità operativa di Ecocardiografia, presso la Cardiologia della sede Humanitas ICH Research Hospital, Rozzano, Milano
- che l'attività professionale presso l'Azienda ASST Melegnano e della Martesana è svolta nell'esclusivo interesse dell'Azienda stessa, senza coinvolgere interessi propri, ovvero del coniuge o conviventi, di parenti e affini entro il secondo grado, di persone con le quali abbia rapporti di frequentazione abituale, di soggetti con cui abbia rapporti di credito/debito significativi, ovvero di enti, associazioni anche non riconosciute, comitati, società di cui sia amministratore o gerente o dirigente.
Il sottoscritto dichiara infine di essere informato, ai sensi e per gli effetti del Regolamento UE 2016/679, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la dichiarazione viene resa.
Data 28.09.24
Silvenalitais
In fede FIRMA

da allegare copia fotostatica di un documento di identità in corso di validità del dichiarante, nel

(Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

da compilarsi a cura di consulenti/collaboratori professionali
Il/la sottoscritto/aEL MASRI YEHIA;
Tiyld Socioserics of
Codice Fiscale:LMSYHE83A01Z229T;
consapevole della responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci o di formazione o uso di atti falsi al sensi e per gli effetti dell'articolo 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e delle ulteriori norme in materia,
DICHIARA
 di intrattenere rapporti di collaborazione in qualunque modo retribuiti con i seguenti soggetti pubblici e privati (indicare denominazione del soggetto, natura del rapporto e oggetto della collaborazione):
- che l'attività professionale presso l'Azienda ASST Melegnano e della Martesana è svolta nell'esclusivo interesse dell'Azienda stessa, senza coinvolgere interessi propri, ovvero del coniuge o conviventi, di parenti e affini entro il secondo grado, di persone con le quali abbia rapporti di frequentazione abituale, di soggetti con cui abbia rapporti di credito/debito significativi, ovvero di enti, associazioni anche non riconosciute, comitati, società di cui sia amministratore o gerente o dirigente.
Il sottoscritto dichiara infine di essere informato, ai sensi e per gli effetti del Regolamento UE 2016/679, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la dichiarazione viene resa.
Data 25/10/2014 In fede FIRMA da allegare copia fotostatica di un documento di identità in corso di validità del dichiarante, nel

(Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

da compilarsi a cura di consulenti/collaboratori professionali
II/la sottoscritto/a LAORA ROBERTA FARINA
Codice Fiscale: FRNLRB71RS6F20ST ;
consapevole della responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci o di formazione o uso di atti falsi ai sensi e per gli effetti dell'articolo 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e delle ulteriori norme in materia,
DICHIARA
- di intrattenere rapporti di collaborazione in qualunque modo retribuiti con i seguenti soggetti pubblici e privati (indicare denominazione del soggetto, natura del rapporto e oggetto della collaborazione):
INOFLEX SRL - EAPPORTO DI COLLABORAZIONE - ATHINISTRATORE
- che l'attività professionale presso l'Azienda ASST Melegnano e della Martesana è svolta nell'esclusivo interesse dell'Azienda stessa, senza coinvolgere interessi propri, ovvero del coniuge o conviventi, di parenti e affini entro il secondo grado, di persone con le quali abbia rapporti di frequentazione abituale, di soggetti con cui abbia rapporti di credito/debito significativi, ovvero di enti, associazioni anche non riconosciute, comitati, società di cui sia amministratore o gerente o dirigente.
Il sottoscritto dichiara infine di essere informato, ai sensi e per gli effetti del Regolamento UE 2016/679, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la dichiarazione viene resa.
Data
9/10/2024 In fede FIRMA & Tarillo

(Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

da compilarsi a cura di consulenti/collaboratori professionali
Il/la sottoscritto/aFEBE FARRUGGIA;
Codice Fiscale:FRRFBE00C44B602J;
consapevole della responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci o di formazione o uso di atti falsi ai sensi e per gli effetti dell'articolo 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e delle ulteriori norme in materia,
DICHIARA
- di intrattenere rapporti di collaborazione in qualunque modo retribuiti con i seguenti soggetti pubblici e privati (indicare denominazione del soggetto, natura del rapporto e oggetto della collaborazione):
ASST Ospedale Maggiore di Crema, libero professionista presso l'Unità Operativa di Neuro e Psichiatria Infanzia e Adolescenza in qualità di Terapista della Neuro e Psicomotricità dell'Età Evolutiva
Fondazione Don Carlo Gnocchi Onlus, libero professionista presso Ambulatorio di Melzo in qualità di Terapista della Neuro e Psicomotricità dell'Età Evolutiva S(NOAC 2011/2012)
Parrygre Tobe
- che l'attività professionale presso l'Azienda ASST Melegnano e della Martesana è svolta nell'esclusivo interesse dell'Azienda stessa, senza coinvolgere interessi propri, ovvero del coniuge o conviventi, di parenti e affini entro il secondo grado, di persone con le quali abbia rapporti di frequentazione abituale, di soggetti con cui abbia rapporti di credito/debito significativi, ovvero di enti, associazioni anche non riconosciute, comitati, società di cui sia amministratore o gerente o dirigente.
Il sottoscritto dichiara infine di essere informato, ai sensi e per gli effetti del Regolamento UE 2016/679, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la dichiarazione viene resa.
Data 24/10/2024 In fede FIRMA TODO TOUR W. R



(A) A/ () B.R. JR (licembre 2000 n. 445)

da compliarat a cura di consulanti/collaboratori profassionali

In sulforcilla SILVIA PAGALI

Cultice Placete: PSHSIVILLA IT/05P;

consepevole della responsabilità a della consequenza civili e penali prevista in caso di dichierazioni mendici o di formaziona o uso di atti falsi ai sensi e per gli effetti dell'articolo 76 del D.E.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e della ulteriori norma in materia,

DICHIARA

- di intrattenere rapporti di collaborazione in qualunque modo retribuiti con i seguenti soggetti pubblici e privati (indicare denominazione del soggetto, natura del rapporto e oggetto della collaborazione):
- ARS PEDIATRICA- COLLABORAZIONE IN LP- PRESTAZIONE SANITARIA
- D.55A ANNAMARIA MARADEI- GOLLABORAZIONE OCCASIONALE- PRESTAZIONE BANITARIA
- D.SSA LYCIA MOIRAGHI: GOLLABORAZIONE OCCASIONALE- PRESTAZIONE BANITARIA
- che l'attività professionale presso l'Azienda ASST Melegnano e della Martesana è svolta nell'esclusivo interesse dell'Azienda stessa, senza coinvolgere interessi propri, ovvero del conluge o conviventi, di parenti e affini entro il secondo grado, di persone con le quali abbia rapporti di frequentazione abilitale, di soggetti con cui abbia rapporti di credito/debito significativi, ovvero di enti, associazioni anche non riconosciute, comitati, società di cui sia amministratore o gerente o dirigente.

Il sottoscritto dichiara infine di essere informato, al sensi e per gli effetti del Regolamento UE 2016/679, che i dell personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la dichiarazione viene resa.

Data	15/0/26	In fede FIRMA 8766
		III fatta FIKMA

(Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

<u>da</u>	compilars	a	<u>cura</u>	di	consulenti	collaboratori /	professionali
-----------	-----------	---	-------------	----	------------	-----------------	---------------

II/1 sottoscritto/ JAVIA GIANCAR LO
Codice Fiscale: FVA GCR69M26A662N
consapevole della responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci o di formazione o uso di atti falsi ai sensi e per gli effetti dell'articolo 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e delle ulteriori norme in materia,
DICHIARA
- di intrattenere rapporti di collaborazione in qualunque modo retribuiti con i seguenti soggetti pubblici e privati (indicare denominazione del soggetto, natura del rapporto e oggetto della collaborazione):
COME MEDICO CUSERO PROFESSIONISTA PRESSO IL PRONTO GOCORD DEL "BASSINI.
A CIMISELLO BALTATO DAL FEBBRAIO CORY IN SEGUITO A BANDO DI DIBELLI DEIEZIAE
TIRCA SO-80 ORE FLENZINGI). ASST WORD TILLAMO
COPE REDICO CUBRIO PROFESSIQUISTA PRESSO IL PROMO DITURIO DI DESSO ASST ROCHEA BRIANZA) DA CUCKIO ZOZI IN SEGUISO A BANDO DA PUBRICA SELEZICAE (CIRCA 40-60 DRE RENSILI) CORE REDICO (18ERO PROF., SOCIO DELLA COOFERATIVA MEDICAL CINE CONSULTING PROMO DICORD DI VERCELLI E BORGODESIA) PER CIRCA 20-50 DRE RENSILI
che l'attività professionale presso l'Azienda ASST Melegnano e della Martesana è svolta nell'esclusivo interesse dell'Azienda stessa, senza coinvolgere interessi propri, ovvero del coniuge o conviventi, di parenti e affini entro il secondo grado, di persone con le quali abbia rapporti di frequentazione abituale, di soggetti con cui abbia rapporti di credito/debito significativi, ovvero di enti, associazioni anche non riconosciute, comitati, società di cui sia amministratore o gerente o dirigente.
l sottoscritto dichiara infine di essere informato, ai sensi e per gli effetti del Regolamento UE 2016/679, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la dichiarazione viene resa.
)ata

da allegare copia fotostatica di un documento di identità in corso di validità del dichiarante, nel solo caso di trasmissione in via telematica, posta o fax

In fede FIRMA _



(Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

da compilarsi a cura di consulenti/collaboratori professionali
Il/la sottoscritto/a BARBARA FERRARI
Codice Fiscale: FRRBBR95T44D869C
Was de la company de la compan
consapevole della responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci o di formazione o uso di atti falsi ai sensi e per gli effetti dell'articolo 70 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e delle ulteriori norme in materia,
DICHIARA
 di intrattenere rapporti di collaborazione in qualunque modo retribuiti con i seguenti soggett pubblici e privati (indicare denominazione del soggetto, natura del rapporto e oggetto della collaborazione):
CONTRATTO DI FORHAZIONE SPECIALISTICA IN HEDICINA
D'EHERGENZA-URGENZA PRESSO HUHANITAS UNIVERSITY
是是在最级的影响。 第111章 1111章 111
 che l'attività professionale presso l'Azienda ASST Melegnano e della Martesana è svolta nell'esclusivo interesse dell'Azienda stessa, senza coinvolgere interessi propri, ovvero del coniuge o conviventi, di parenti e affini entro il secondo grado, di persone con le quali abbia rapporti di frequentazione abituale, di soggetti con cui abbia rapporti di credito/debito significativi, ovvero di enti, associazioni anche non riconosciute, comitati, società di cui sia amministratore o gerente o dirigente.
Il sottoscritto dichiara infine di essere informato, ai sensi e per gli effetti del Regolamento UE 2016/679, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la dichiarazione viene resa.
Data 8/04/2024
In fede FIRMA Carbana Ferrari
da allegare copia fotostatica di un documento di identità in corso di validità del dichiarante, ne

ASST Melegnano e Martesana

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'

da compilarsi a cura di consulenti/collaboratori professionali
II/Ix/sottoscritto/z/ NICOLAI FIERRO;
Codice Fiscale: FRR NCL 33A 28 A 50 9 T
consapevole della responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci o di formazione o uso di atti falsi ai sensi e per gli effetti dell'articolo 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e delle ulteriori norme in materia,
DICHIARA
- di intrattenere rapporti di collaborazione in qualunque modo retribuiti con i seguenti soggetti pubblici e privati (indicare denominazione del soggetto, natura del rapporto e oggetto della
collaborazione): SANTAGOSTINO SOCIETAE SALVIES PA CON SEDE LEGACE IN VIA TENPERANZA, 6 LOLLI- MICANO P.I. 03740811 LOJ
TENPERANZA, 6 20127 - MICANO PI. 03740844 ROT
COF. 0512,8650966 NUTIERO REA HI-1798600 RAPPONTO DI CONSULENZA PER ATTIVITÀ ATBUCATORIACI
RECATIVE ALLA SPECIALIZZAZIONE CANDIOLOGICA
 che l'attività professionale presso l'Azienda ASST Melegnano e della Martesana è svolta nell'esclusivo interesse dell'Azienda stessa, senza coinvolgere interessi propri, ovvero del coniuge o conviventi, di parenti e affini entro il secondo grado, di persone con le quali abbia rapporti di frequentazione abituale, di soggetti con cui abbia rapporti di credito/debito significativi, ovvero di enti, associazioni anche non riconosciute, comitati, società di cui sia amministratore o gerente o dirigente.
Il sottoscritto dichiara infine di essere informato, ai sensi e per gli effetti del Regolamento UE 2016/679, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la dichiarazione viene resa.
Data 25/10/14 In fede FIRMA Wolf Se
da allegare copia fotostatica di un documento di identità in corso di validità del dichiarante, nel solo caso di trasmissione in via telematica, posta o fax



(Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

da compilarsi a cura di consulenti/collaboratori professionali

Il/la sottoscritto/a _GIORGIO FIORE;

Codice Fiscale: FRIGRG93P06F839D

consapevole della responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci o di formazione o uso di atti falsi ai sensi e per gli effetti dell'articolo 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e delle ulteriori norme in materia,

DICHIARA

- di intrattenere rapporti di collaborazione in qualunque modo retribuiti con i seguenti se pubblici e privati (indicare denominazione del soggetto, natura del rapporto e oggetto collaborazione):					
- IRCCS OSPEDALE SAN RAFFAELE - CENTRO MEDICO SANTAGOSTINO (SOCIETA' E SALUTE SPA)					
- che l'attività professionale presso l'Azienda ASST Melegnano e della Martesana è svolta nell'esclusivo interesse dell'Azienda stessa, senza coinvolgere interessi propri, ovvero del coniuge o conviventi, di parenti e affini entro il secondo grado, di persone con le quali abbia rapporti di frequentazione abituale, di soggetti con cui abbia rapporti di credito/debito significativi, ovvero di enti, associazioni anche non riconosciute, comitati, società di cui sia					

Il sottoscritto dichiara infine di essere informato, ai sensi e per gli effetti del Regolamento UE 2016/679, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la dichiarazione viene resa.

Data: 30/10/2024

amministratore o gerente o dirigente.

In fede

Giogiofisce



(Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

<u>da compilarsi a cura d</u>	consulenti/collabo	<u>ratori professionali</u>
-------------------------------	--------------------	-----------------------------

II/la sottoscritto/a RCCARDO PRANZOLINI

Codice Fiscale: FRN RCR 82 C 14 72055

consapevole della responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci o di formazione o uso di atti falsi ai sensi e per gli effetti dell'articolo 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e delle ulteriori norme in materia,

DICHIARA

 di intrattenere rapporti di collaborazione in qualunque modo retribuiti con i seguenti soggetti pubblici e privati (indicare denominazione del soggetto, natura del rapporto e oggetto della collaborazione):

di lavoure come libert professioniste pressil
propried Mario (in LP per 20 ore/sett, CA)
The El Mo Eg Green, CA,

- che l'attività professionale presso l'Azienda ASST Melegnano e della Martesana è svolta nell'esclusivo interesse dell'Azienda stessa, senza coinvolgere interessi propri, ovvero del coniuge o conviventi, di parenti e affini entro il secondo grado, di persone con le quali abbia rapporti di frequentazione abituale, di soggetti con cui abbia rapporti di credito/debito significativi, ovvero di enti, associazioni anche non riconosciute, comitati, società di cui sia amministratore o gerente o dirigente.

Il sottoscritto dichiara infine di essere informato, ai sensi e per gli effetti del Regolamento UE 2016/679, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la dichiarazione viene resa.

Data 15/07/24

In fede FIRMA Ofulari

<u>da compilarsi a cura d</u>	li consulenti/collaborato	ori professionali	
Il/la sottoscritto/a	GLANNETTA	VINCENZO	;
			1 (1 - may)
Codice Fiscale:	GNN 1 CN 83 H30	A399R	
dichiarazioni mendaci o d	onsabilità e delle conseg di formazione o uso di atti 000, n. 445 e delle ulterior	guenze civili e penali previste in ca I falsi ai sensi e per gli effetti dell'artico ri norme in materia,	iso di olo 76
	DICHIA	RA	
 di intrattenere rapporti pubblici e privati (indica collaborazione): 	di collaborazione in qualu re denominazione del sog	unque modo retribuiti con i seguenti so ggetto, natura del rapporto e oggetto	ggetti della
· LAUDRO DICEN	DENTE SAN RAFFA	ELE TURKS	
· LAVORO LP	PUNTO RAF	F RESPIGHT	
· LAVORS LP	<u>CONSVIENT</u>	TE MADOLOGO PEDALONP	
	<u> </u>		
coniuge o conviventi, di prapporti di frequentazione	dell'Azienda stessa, senza parenti e affini entro il sec ne abituale, di soggetti nti, associazioni anche nor	SST Melegnano e della Martesana è s a coinvolgere interessi propri, ovvero condo grado, di persone con le quali a con cui abbia rapporti di credito/d n riconosciute, comitati, società di cu	o del abbia lebito
2016/679, che i dati pe	ersonali raccolti saranno	ai sensi e per gli effetti del Regolament trattati, anche con strumenti inform quale la dichiarazione viene resa.	to UE aticl,
Data 27/08/2024	In fede F	EIRMA <u>(U(UL foeu)</u> entità in corso di validità del dichiarante	U
da allegare copia fotostat solo caso di trasmissione i	ica di un documento di ide n via telematica, posta o	entità in corso di validità del dichlarante fax	e, nel



DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(Art. 46 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

II/la sottoscritto/a (nome e cognome) AMEDSO 9677ARDO nato/a ALSNITO II 22-04-16-19-57 residente in via/postrazione ALACE . (O cap 90/5/ città PALSNITO (
del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e delle ulteriori norme in materia,
DICHIARA
1) / AUREATO in Modicine o Chhimpse perso UNI PA In dote 1989
2) SPOCIALISTATO in Ortofede e Transmisologie funo UNI PA
3) ABILITATO all'erenarges della popenione franciaNI PA
1 15 CRITTO all' O. d. Medler ali Popo al Nº 10698
Il sottoscritto dichiara infine di essere informato, ai sensi e per gli effetti del regolamento (U.E.) 2016/679, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la dichiarazione viene resa.
Data 64-05-2024 In fede FIRMA Cult Joule

(Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

Il/la sottoscritto/a	GRIECO	laboratori professionali らMの心で
II/Ia sottoscritto/a _		74 m/ 2577 8
Codice Fiscale:	GRCSMNO	GE10F104G
dichiarazioni menda	aci o di formazione o u	e conseguenze civili e penali previste in caso d so di atti falsi ai sensi e per gli effetti dell'articolo 76 le ulteriori norme in materia,
		DICHIARA
- di intrattenere rap pubblici e privati (i collaborazione):	oporti di collaborazione indicare denominazion	e in qualunque modo retribuiti con i seguenti soggett e del soggetto, natura del rapporto e oggetto della
	and the second	
	Carlotte Contract	
nell'esclusivo intere coniuge o conviven rapporti di frequei	esse dell'Azienda stes ti, di parenti e affini e ntazione abituale, di di enti, associazioni a	ienda ASST Melegnano e della Martesana è svolta sa, senza coinvolgere interessi propri, ovvero de ntro il secondo grado, di persone con le quali abbia soggetti con cui abbia rapporti di credito/debito anche non riconosciute, comitati, società di cui sia
2016/679, che i d	ati personali raccolti	ormato, ai sensi e per gli effetti del Regolamento UE saranno trattati, anche con strumenti informatici nto per il quale la dichiarazione viene resa.
Data		
29/10/20	29	In fede FIRMA
da allegare copia fo	tostatica di un docume	ento di identità in corso di validità del dichiarante, nel

(Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

da compilarsi a cura di consulenti/collaboratori professionali	
II/Na sottoscritto/a GIONGIO GNITTI	
Codice Fiscale: GRTGRG 56510L649U;	
consapevole della responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci o di formazione o uso di atti falsi al sensi e per gli effetti dell'articolo 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e delle ulteriori norme in materia,	
DICHIARA	
- di intrattenere rapporti di collaborazione in qualunque modo retribuiti con i seguenti soggetti pubblici e privati (indicare denominazione del soggetto, natura del rapporto e oggetto della collaborazione): POLO RIABILITATI VO GRRIATRICO CINISELLO BALSANO-LISEO POLESSIONACE CENTRO SERVIZI SANITARI SESTO S. SIOVANNI-LIBEO PROFESSIONACE CLINICA S. CARLO PROFERNO DUCINANO-LI BERO PROFESSIONACE TRIBUNALE DI MONZA-LI BERO PROFESSIONACE	SSI ONUT 12/MESE
PENSIONATO INPS	
- che l'attività professionale presso l'Azienda ASST Melegnano e della Martesana è svolta nell'esclusivo interesse dell'Azienda stessa, senza coinvolgere interessi propri, ovvero del coniuge o conviventi, di parenti e affini entro il secondo grado, di persone con le quali abbia rapporti di frequentazione abituale, di soggetti con cui abbia rapporti di credito/debito significativi, ovvero di enti, associazioni anche non riconosciute, comitati, società di cui sia amministratore o gerente o dirigente.	
Il sottoscritto dichlara infine di essere informato, ai sensi e per gli effetti del Regolamento UE 2016/679, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la dichiarazione viene resa.	
Data 27 (06/24 In fede FIRMA	

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA' (Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

da compilarsi a cura di consulenti/collaboratori professionali
II/la sottoscritto/a QUANDAMQWA MATRIA
Codice Fiscale: GRD MTT 79510 63881;
consapevole della responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci o di formazione o uso di atti falsi ai sensi e per gli effetti dell'articolo 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e delle ulteriori norme in materia,
DICHIARA
 di intrattenere rapporti di collaborazione in qualunque modo retribuiti con i seguenti soggetti pubblici e privati (indicare denominazione del soggetto, natura del rapporto e oggetto della collaborazione);
FONDAT. CASTICUM MOUSENANO, LIBERD PROF, INFERMEN
COOP GAP (OSP GALVATTI) LIBUTED PROF, SAU OP.
- che l'attività professionale presso l'Azienda ASST Melegnano e della Martesana è svolta nell'esclusivo interesse dell'Azienda stessa, senza coinvolgère interessi propri, ovvero del coniuge o conviventi, di parenti e affini entro il secondo grado, di persone con le quali abbia rapporti di frequentazione abituale, di soggetti con cui abbia rapporti di credito/debito significativi, ovvero di enti, associazioni anche non riconosciute, comitati, società di cui sia amministratore o gerente o dirigente.
Il sottoscritto dichiara infine di essere informato, al sensi e per gli effetti del Regolamento UE 2016/679, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la dichiarazione viene resa.
Data
11 07 24 In fede FIRMA
da allegare copia fotostatica di un documento di identità in corso di validità del dichiavante nel solo caso di trasmissione in via telematica, posta o fax

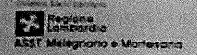


da compilarsi a cura di consulenti/collaboratori professionali
II/la sottoscritto/a THAN COSCA QUASTAPUTA
Codice Fiscale: GSTFNC87C66IU83C;
consapevole della responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci o di formazione o uso di atti falsi ai sensi e per gli effetti dell'articolo 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e delle ulteriori norme in materia,
DICHIARA
 di intrattenere rapporti di collaborazione in qualunque modo retribuiti con i seguenti soggetti pubblici e privati (indicare denominazione del soggetto, natura del rapporto e oggetto della collaborazione):
AMBULATORIO IFLIVATO- SAMTA CRESCIENZA - PAPPORTO IN LIBERA PROPESSIONS 1ST CARDIOLOGIA CLINICA-MAGENTA (MI
- che l'attività professionale presso l'Azienda ASST Melegnano e della Martesana è svolta nell'esclusivo interesse dell'Azienda stessa, senza coinvolgere interessi propri, ovvero del coniuge o conviventi, di parenti e affini entro il secondo grado, di persone con le quali abbia rapporti di frequentazione abituale, di soggetti con cui abbia rapporti di credito/debito significativi, ovvero di enti, associazioni anche non riconosciute, comitati, società di cui sia amministratore o gerente o dirigente.
Il sottoscritto dichiara infine di essere informato, ai sensi e per gli effetti del Regolamento UE 2016/679, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la dichiarazione viene resa.
6/10/2024 In fede FIRMA Francisco Lunch
da allegare copia fotostatica di un documento di identità in corso di validità del dichiarante, nel solo caso di trasmissione in via telematica, posta o fax



(Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

ua compnaisi a cura di consulenti/collaboratori professionali
Il/la sottoscritto/a SP 80 HAPDAOU ;
Codice Fiscale: HFD SRA 95749 C 6838
consapevole della responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci o di formazione o uso di atti falsi ai sensi e per gli effetti dell'articolo 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e delle ulteriori norme in materia,
DICHIARA
- di intrattenere rapporti di collaborazione in qualunque modo retribuiti con i seguenti soggetti pubblici e privati (indicare denominazione del soggetto, natura del rapporto e oggetto della collaborazione):
500 out au 3PBOAUSSARIONE in
- CENTRA MEDICA CO UNIVERSITA VIOLES
- che l'attività professionale presso l'Azienda ASST Melegnano e della Martesana è svolta nell'esclusivo interesse dell'Azienda stessa, senza coinvolgere interessi propri, ovvero del coniuge o conviventi, di parenti e affini entro il secondo grado, di persone con le quali abbia rapporti di frequentazione abituale, di soggetti con cui abbia rapporti di credito/debito significativi, ovvero di enti, associazioni anche non riconosciute, comitati, società di cui sia amministratore o gerente o dirigente.
Il sottoscritto dichiara infine di essere informato, ai sensi e per gli effetti del Regolamento UE 2016/679, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la dichiarazione viene resa.
Data U NO COCU In fede FIRMA
da allegare copia fotostatica di un documento di identità in corso di validità del dichiarante, nel



DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA' IAM ANDER DECEMBER 1811 1 CHE

de compileral a cura di compolenti/compleye professazioni

DL. BOUTROS KHLAT Fire scale world, /a

KHL BRS G2B202336G Codice Fiscale

cumunicador della federicado di e de e dissegue de disse permis cresiste in cisco d <mark>dichiarazoni membello di</mark> di formazione a uso di poi falli a sensi le per galefiati di controllo 70 del CLORE 28 generales (CCO), n. 445 è de la Line de reservam nobles a,

DICHTARA

e of introductions reports to constitution and in the conjustment metals to considerate technical pubblic e grand (maise a georgia and a support, carps del regione e equito esta colaboratore).

RAPPORTS LINERS PROF. CON IL GRUPPO SANDONATO PATTI SPECIE: ANT RIANIMATURE AIMOPINIS OFFOS OFF POLICUAICO SAN HARCO DAC MOVEHERE SOLL LECONSENTO ALLA PUB. DE FID

che l'attività professorale presso (Az esto ASSI Preposito e de la Materiara è sprito neriosalusco asuresse de Azondo rento, como exemplore engresa popo, ocasos del conveye a conveyer. A parent e arrows aring a personal dependence of qual-ables respond do frequentazione abstudio, o supplim tri cui suba respond o credicioetho supplicativo di frequentazione abstudio, o supplim tri cui suba respondio di fres, attoccessor andre run represente de con sub securità di cui suba anticologicativa a persente o di gente.

B solution de la la la company de la company de la company de per giu effetta del Regislamento Uj 2016/679, che i dati personali reccolo sameno trattata, anche con littumoriti i formatio eschie vamente con antisto del procedimento per il qui e la dictionazione viche hisa. laur

J6. Jo. 2024

tede

de ellegare tepre formatistice di un disconerto di dell'ità in comp di volicità del disposanti solo casa di francia sione en viel telemantico, poste a fau

Ы



(Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

da compilarsi a cura di consulenti/collaboratori professionali

Il/la sottoscritto/a Roberto Juan Francisco Lacava:

Codice Fiscale:LCVRRT93B07Z600M;

consapevole della responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci o di formazione o uso di atti falsi ai sensi e per gli effetti dell'articolo 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e delle ulteriori norme in materia.

DICHIARA

- di intrattenere rapporti di collaborazione in qualunque modo retribuiti con i seguenti soggetti pubblici e privati (indicare denominazione del soggetto, natura del rapporto e oggetto della collaborazione):
- Clinica San Carlo Casa di Cura Polispecialistica, contratto Libero Professionale a tempo indeterminato per lo svolgimento di Medico di Pronto Soccorso
- che l'attività professionale presso l'Azienda ASST Melegnano e della Martesana è svolta nell'esclusivo interesse dell'Azienda stessa, senza coinvolgere interessi propri, ovvero del coniuge o conviventi, di parenti e affini entro il secondo grado, di persone con le quali abbia rapporti di frequentazione abituale, di soggetti con cui abbia rapporti di credito/debito significativi, ovvero di enti, associazioni anche non riconosciute, comitati, società di cui sia amministratore o gerente o dirigente.

Il sottoscritto dichiara infine di essere informato, ai sensi e per gli effetti del Regolamento UE 2016/679, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la dichiarazione viene resa.

Data 26.09.2024

In fede FIRMA

da compilarsi a cura di consulenti/collaboratori professionali
II/la sottoscritto/a PIFA FRANCESCO LAURENZI
Codice Fiscale: LRNPFR90 R22 C800 O
consapevole della responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci o di formazione o uso di atti falsi ai sensi e per gli effetti dell'articolo 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e delle ulteriori norme in materia,
DICHIARA
 di intrattenere rapporti di collaborazione in qualunque modo retribuiti con i seguenti soggetti pubblici e privati (indicare denominazione del soggetto, natura del rapporto e oggetto della collaborazione):
LP - ASST LECCO - PSICHIATRA LP - ASST VITTA UM - PSICHIATRA LP - SEVENIS, IT - PSICHIATRA
- che l'attività professionale presso l'Azienda ASST Melegnano e della Martesana è svolta nell'esclusivo interesse dell'Azienda stessa, senza coinvolgere interessi propri, ovvero del coniuge o conviventi, di parenti e affini entro il secondo grado, di persone con le quali abbia rapporti di frequentazione abituale, di soggetti con cui abbia rapporti di credito/debito significativi, ovvero di enti, associazioni anche non riconosciute, comitati, società di cui sia amministratore o gerente o dirigente.
Il sottoscritto dichiara infine di essere informato, ai sensi e per gli effetti del Regolamento UE 2016/679, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la dichiarazione viene resa.
Data 09/08/2024 In fede FIRMA
da allegare copia fotostatica di un documento di identità in corso di validità del dichiarante, nel solo caso di trasmissione in via telematica, posta o fax

da compilarsi a cura di consulenti/collaboratori professionali
II/Je sottoscritto/2 LOUINO MARCELLO
Codice Fiscale: LUN KCL 73 HOS B 354P ;
consapevole della responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci o di formazione o uso di atti falsi ai sensi e per gli effetti dell'articolo 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e delle ulteriori norme in materia,
DICHIARA
 di intrattenere rapporti di collaborazione in qualunque modo retribuiti con i seguenti soggetti pubblici e privati (indicare denominazione del soggetto, natura del rapporto e oggetto della collaborazione):
ASFO: Lyande Sonitono Frield Olost, IN QUALITA M INFORTINE
GRUPPO DIALISA CATRANO SRL. : TIMPERWEZE E LIBERA PROFESSIQUE
NEFROCENTER SCARL-SOCIETÀ CON. REPR. LITT: come IMPENTIANE O
- che l'attività professionale presso l'Azienda ASST Melegnano e della Martesana è svolta nell'esclusivo interesse dell'Azienda stessa, senza coinvolgere interessi propri, ovvero del coniuge o conviventi, di parenti e affini entro il secondo grado, di persone con le quali abbia rapporti di frequentazione abituale, di soggetti con cui abbia rapporti di credito/debito significativi, ovvero di enti, associazioni anche non riconosciute, comitati, società di cui sia amministratore o gerente o dirigente.
Il sottoscritto dichiara infine di essere informato, ai sensi e per gli effetti del Regolamento UE 2016/679, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la dichiarazione viene resa.
lolot 2024 In fede FIRMA Loccelle L
da allegare copia fotostatica di un documento di identità in corso di validità dei dichiarante, nel solo caso di trasmissione in via telematica, posta o fax

da compilarsi a cura di consulenti/collaboratori professionali
II/la sottoscritto/a (HIARA MAINARD)
Codice Fiscale: MNR CHR 93C 71 E 463 H
consapevole della responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci o di formazione o uso di atti falsi ai sensi e per gli effetti dell'articolo 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e delle ulteriori norme in materia,
DICHIARA
- di intrattenere rapporti di collaborazione in qualunque modo retribuiti con i seguenti soggetti pubblici e privati (indicare denominazione del soggetto, natura del rapporto e oggetto della collaborazione):
- FALCHNICO SAN DONATO, UBERA PROFESSIONE, ATTIVITÀ CUNICA E AMBULATORIALE - SANT'AGOSTINO, URCRA PROFESSIONE, ATTIVITÀ AMBUATORIALE
- che l'attività professionale presso l'Azienda ASST Melegnano e della Martesana è svolta nell'esclusivo interesse dell'Azienda stessa, senza coinvolgere interessi propri, ovvero del conluge o conviventi, di parenti e affini entro il secondo grado, di persone con le quali abbia rapporti di frequentazione abituale, di soggetti con cui abbia rapporti di credito/debito significativi, ovvero di enti, associazioni anche non riconosciute, comitati, società di cui sia amministratore o gerente o dirigente.
Il sottoscritto dichiara infine di essere informato, ai sensi e per gli effetti del Regolamento UE 2016/679, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la dichiarazione viene resa.
Data 05/11/2024 In fede FIRMA Cleur Hend
da allegare copia fotostatica di un documento di identità in corso di validità del dichiarante, nel solo caso di trasmissione in via telematica, posta o fax

da compilarsi a cura di consulenti/collaboratori professionali
II/la sottoscritto/a HARMNO JANATO
Codice Fiscale: MRU GNZ58 L 20 C331T
consapevole della responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso d dichiarazioni mendaci o di formazione o uso di atti falsi ai sensi e per gli effetti dell'articolo 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e delle ulteriori norme in materia,
DICHIARA
 di intrattenere rapporti di collaborazione in qualunque modo retribuiti con i seguenti soggetti pubblici e privati (indicare denominazione del soggetto, natura del rapporto e oggetto della collaborazione):
URERO PROFESSIONISTA
- che l'attività professionale presso l'Azienda ASST Melegnano e della Martesana è svolta nell'esclusivo interesse dell'Azienda stessa, senza coinvolgere interessi propri, ovvero del coniuge o conviventi, di parenti e affini entro il secondo grado, di persone con le quali abbia rapporti di frequentazione abituale, di soggetti con cui abbia rapporti di credito/debito significativi, ovvero di enti, associazioni anche non riconosciute, comitati, società di cui sia amministratore o gerente o dirigente.
Il sottoscritto dichiara infine di essere informato, ai sensi e per gli effetti del Regolamento UE 2016/679, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la dichiarazione viene resa.
Data 20-04-2024
da allegare copia fotostatica di un documento di identità in corso di validità del dichiarante, nel solo caso di trasmissione in via telematica, posta o for
da allegare copia fotostatica di un documento di identità in corso di validità del dichiarante, nel solo caso di trasmissione in via telematica, nosta o fav

(Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

da compilarsi a cura di consulenti/collaboratori professionali
Il/la sottoscritto/a MariaRita Fabrizi;
Codice Fiscale:FBRMRT66M55H501I;
consapevole della responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci o di formazione o uso di atti falsi ai sensi e per gli effetti dell'articolo 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e delle ulteriori norme in materia,
DICHIARA
- di intrattenere rapporti di collaborazione in qualunque modo retribuiti con i seguenti soggetti pubblici e privati (indicare denominazione del soggetto, natura del rapporto e oggetto della collaborazione):
NURSING PROJECT COOPERATIVA SOCIALE - ETS
- che l'attività professionale presso l'Azienda ASST Melegnano e della Martesana è svolta nell'esclusivo interesse dell'Azienda stessa, senza coinvolgere interessi propri, ovvero del coniuge o conviventi, di parenti e affini entro il secondo grado, di persone con le quali abbia rapporti di frequentazione abituale, di soggetti con cui abbia rapporti di credito/debito significativi, ovvero di enti, associazioni anche non riconosciute, comitati, società di cui sia amministratore o gerente o dirigente.
Il sottoscritto dichiara infine di essere informato, ai sensi e per gli effetti del Regolamento UE 2016/679, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatid, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la dichiarazione viene resa.
Data
28/10/2024 In fede FIRMA

da compliarsi a cura di consulenti/collaboratori professionali
Il/la sottoscritto/a MARRAFINO MARIO
Codice Fiscale: MRR MRA 67 E 19 F91125
consapevole della responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci o di formazione o uso di atti falsi ai sensi e per gli effetti dell'articolo 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e delle ulteriori norme in materia,
DICHIARA
- di intrattenere rapporti di collaborazione in qualunque modo retribuiti con i seguenti soggetti pubblici e privati (indicare denominazione del soggetto, natura del rapporto e oggetto della collaborazione):
BERGARO SANITA LIBEL PROFESSIONERS
GRUPPO SAN DONATO GREND PROFESSIONSA
NEPHRO (ARE CIAERO PROFESSIONISTA
- che l'attività professionale presso l'Azienda ASST Melegnano e della Martesana è svolta nell'esclusivo interesse dell'Azienda stessa, senza coinvolgere interessi propri, ovvero del coniuge o conviventi, di parenti e affini entro il secondo grado, di persone con le quali abbia rapporti di frequentazione abituale, di soggetti con cui abbia rapporti di credito/debito significativi, ovvero di enti, associazioni anche non riconosciute, comitati, società di cui sia amministratore o gerente o dirigente.
Il sottoscritto dichiara infine di essere informato, ai sensi e per gli effetti del Regolamento UE 2016/679, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la dichiarazione viene resa.
Data 22/7/2020 In fede FIRMA Mono Manager Topic Manager To
da allegare copia fotostatica di un documento di identità in corso di validità del dichiarante, nel

(N MSTA 22/7/2024 AUTORIES ASST- MERCEGONDO A PUBBULARE IL MEDESIMO CENTEFILITO SUTS MINISTERING OF ALLENDAN

IN FORG



(Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

da compilarsi a cura di consulenti/collaboratori professionali

La sottoscritta DILETTA MARTINO

Codice Fiscale: MRTDTT92T60H703E

consapevole della responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci o di formazione o uso di atti falsi ai sensi e per gli effetti dell'articolo 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e delle ulteriori norme in materia,

DICHIARA

 di intrattenere rapporti di collaborazione in qualunque modo retribuiti con i seguenti soggetti pubblici e privati (indicare denominazione del soggetto, natura del rapporto e oggetto della collaborazione):

attività di sostituzione di pediatri di libera scelta Milano e provincia, Padova e provincia

- che l'attività professionale presso l'Azienda ASST Melegnano e della Martesana è svolta nell'esclusivo interesse dell'Azienda stessa, senza coinvolgere interessi propri, ovvero del coniuge o conviventi, di parenti e affini entro il secondo grado, di persone con le quali abbia rapporti di frequentazione abituale, di soggetti con cui abbia rapporti di credito/debito significativi, ovvero di enti, associazioni anche non riconosciute, comitati, società di cui sia amministratore o gerente o dirigente.

Il sottoscritto dichiara infine di essere informato, ai sensi e per gli effetti del Regolamento UE 2016/679, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la dichiarazione viene resa.

Data 28/11/2024

In fede FIRMA

(Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

da compilarsi a cura di consulenti/collaboratori professionali
Il/la sottoscritto/a;
Codice Fiscale:MSSPLA93A10F839M;
consapevole della responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci o di formazione o uso di atti falsi ai sensi e per gli effetti dell'articolo 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e delle ulteriori norme in materia,
DICHIARA
- di intrattenere rapporti di collaborazione in qualunque modo retribuiti con i seguenti soggetti pubblici e privati (indicare denominazione del soggetto, natura del rapporto e oggetto della collaborazione): IRCCS Multimedica, Via Milanese 300, Sesto S. Giovanni Milano. Contratto di attività libero-professionale come consulente presso l'UO di Cardiologia
- che l'attività professionale presso l'Azienda ASST Melegnano e della Martesana è svolta nell'esclusivo interesse dell'Azienda stessa, senza coinvolgere interessi propri, ovvero del coniuge o conviventi, di parenti e affini entro il secondo grado, di persone con le quali abbia rapporti di frequentazione abituale, di soggetti con cui abbia rapporti di credito/debito significativi, ovvero di enti, associazioni anche non riconosciute, comitati, società di cui sia amministratore o gerente o dirigente.
Il sottoscritto dichiara infine di essere informato, ai sensi e per gli effetti del Regolamento UE 2016/679, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la dichiarazione viene resa.
Data 10/11/2024 In fede FIRMA
da allegare copia fotostatica di un documento di identità in corso di validità del dichiarante, nel



(Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

<u>da compliarsi a cura di consulenti/collaboratori professionali</u>
II/la sottoscritto/a CATERINA MATUCE REPINIC
Codice Fiscale: MTCCRN92C45D612E
consapevole della responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso d dichiarazioni mendaci o di formazione o uso di atti falsi ai sensi e per gli effetti dell'articolo 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e delle ulteriori norme in materia,
DICHIARA
 di intrattenere rapporti di collaborazione in qualunque modo retribuiti con i seguenti soggetti pubblici e privati (indicare denominazione del soggetto, natura del rapporto e oggetto della collaborazione):
- UBERA PROCESSIONE CO ISTITUTE
GIANNINA GABUN
BORSA DOMORATIO UNIVERSITÀ GENOVA
- che l'attività professionale presso l'Azienda ASST Melegnano e della Martesana è svolta nell'esclusivo interesse dell'Azienda stessa, senza coinvolgere interessi propri, ovvero del coniuge o conviventi, di parenti e affini entro il secondo grado, di persone con le quali abbia rapporti di frequentazione abituale, di soggetti con cui abbia rapporti di credito/debito significativi, ovvero di enti, associazioni anche non riconosciute, comitati, società di cui sia amministratore o gerente o dirigente.
Il sottoscritto dichiara infine di essere informato, ai sensi e per gli effetti del Regolamento UE 2016/679, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la dichiarazione viene resa.
Data
18/11/24 In fede FIRMA Charace Court
da allegare copia fotostatica di un documento di identità in corso di validità del dichiarante, nel



(Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

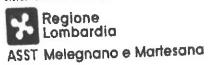
da compilarsi a cura di consulenti/collaboratori professionali
Il/la sottoscritto/adr. BRUNO MAUGERI;
Codice Fiscale:MGRBRN56M13H501P;
consapevole della responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci o di formazione o uso di atti falsi ai sensi e per gli effetti dell'articolo 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e delle ulteriori norme in materia,
DICHIARA
 di intrattenere rapporti di collaborazione in qualunque modo retribuiti con i seguenti soggett pubblici e privati (indicare denominazione del soggetto, natura del rapporto e oggetto della collaborazione):
CLINICHE GAVAZZENI SPA - HUMANITAS
- che l'attività professionale presso l'Azienda ASST Melegnano e della Martesana è svolta nell'esclusivo interesse dell'Azienda stessa, senza coinvolgere interessi propri, ovvero del coniuge o conviventi, di parenti e affini entro il secondo grado, di persone con le quali abbia rapporti di frequentazione abituale, di soggetti con cui abbia rapporti di credito/debito significativi, ovvero di enti, associazioni anche non riconosciute, comitati, società di cui sia amministratore o gerente o dirigente.
Il sottoscritto dichiara infine di essere informato, ai sensi e per gli effetti del Regolamento UE 2016/679, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la dichiarazione viene resa.
Data 28 novembre 2024
In fede FIRMA BMs Mayer
da allegare copia fotostatica di un documento di identità in corso di validità del dichiarante, nel

<u>a compharsi a cura di consulenti/collaboratori professionali</u>
II/la sottoscritto/a VALFRID MECARDEN
Codice Fiscale: MCRVLR 85 PO1 H So1 N
consapevole della responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci o di formazione o uso di atti falsi ai sensi e per gli effetti dell'articolo 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e delle ulteriori norme in materia,
DICHIARA
 di intrattenere rapporti di collaborazione in qualunque modo retribuiti con i seguenti soggetti pubblici e privati (indicare denominazione del soggetto, natura del rapporto e oggetto della collaborazione):
-) GRUPPO VILLA MARIA EFCILIA HOSPITAL) IN OVALITA D' CONSULME POR L'ELETTROFISIONGIA (LP)
-) STUDIO PARDIDIOGIRO LOCATI: STUDIO RADIOLOGICO PRIVATO. (LP)
- che l'attività professionale presso l'Azienda ASST Melegnano e della Martesana è svolta nell'esclusivo interesse dell'Azienda stessa, senza coinvolgere interessi propri, ovvero del coniuge o conviventi, di parenti e affini entro il secondo grado, di persone con le quali abbia rapporti di frequentazione abituale, di soggetti con cui abbia rapporti di credito/debito significativi, ovvero di enti, associazioni anche non riconosciute, comitati, società di cui sia amministratore o gerente o dirigente.
Il sottoscritto dichiara infine di essere informato, ai sensi e per gli effetti del Regolamento UE 2016/679, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la dichiarazione viene resa.
Data 08/10/2024
In fede FIRMA
da allegare copia fotostatica di un documento di identità in corso di validità del dichiarante, nel solo caso di trasmissione in via telematica, posta o fax



(Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

da compilarsi a cura di consulenti/collaboratori professionali
Il/la sottoscritto/a DANTE HEZIS
Codice Fiscale: MCS DAT 98 D 15 B 351Z
consapevole della responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci o di formazione o uso di atti falsi ai sensi e per gli effetti dell'articolo 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e delle ulteriori norme in materia,
DICHIARA
 di intrattenere rapporti di collaborazione in qualunque modo retribuiti con i seguenti soggett pubblici e privati (indicare denominazione del soggetto, natura del rapporto e oggetto della collaborazione):
- che l'attività professionale presso l'Azienda ASST Melegnano e della Martesana è svolta nell'esclusivo interesse dell'Azienda stessa, senza coinvolgere interessi propri, ovvero del coniuge o conviventi, di parenti e affini entro il secondo grado, di persone con le quali abbia rapporti di frequentazione abituale, di soggetti con cui abbia rapporti di credito/debito significativi, ovvero di enti, associazioni anche non riconosciute, comitati, società di cui sia amministratore o gerente o dirigente.
Il sottoscritto dichiara infine di essere informato, ai sensi e per gli effetti del Regolamento UE 2016/679, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la dichiarazione viene resa.
Data 16/12/2014 In fede FIRMA Se Melia



(Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

da compilarsi a cura di consulenti/collaboratori professionali
II/la sottoscritto/a CLAUMA EMMA MESDRE ;
Codice Fiscale: MSSCAM 86L63F205E ;
consapevole della responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci o di formazione o uso di atti falsi ai sensi e per gli effetti dell'articolo 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e delle ulteriori norme in materia,
DICHIARA
 di intrattenere rapporti di collaborazione in qualunque modo retribuiti con i seguenti soggetti pubblici e privati (indicare denominazione del soggetto, natura del rapporto e oggetto della collaborazione):
PSICOLOGO IN LIBETLA PROFESSIONE PRESSO CASA DELLA CALITA' A. ABRUANI. MILANO
- che l'attività professionale presso l'Azienda ASST Melegnano e della Martesana è svolta nell'esclusivo interesse dell'Azienda stessa, senza coinvolgere interessi propri, ovvero del coniuge o conviventi, di parenti e affini entro il secondo grado, di persone con le quali abbia rapporti di frequentazione abituale, di soggetti con cui abbia rapporti di credito/debito significativi, ovvero di enti, associazioni anche non riconosciute, comitati, società di cui sia amministratore o gerente o dirigente.
Il sottoscritto dichiara infine di essere informato, ai sensi e per gli effetti dei Regolamento UE 2016/679, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito dei procedimento per il quale la dichiarazione viene resa.
Data 18 11/2014
In fede FIRMA Budbeunglierran
da allegare copia fotostatica di un documento di identità in corso di validità del dichiarante, nel

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA' (Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

ua compitarsi a cura di consulenti/collaboratori professionali
II/la sottoscritto/a WADIA MISIND
Codice Fiscale: MSNNDA83M60F70SQ
consapevole della responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci o di formazione o uso di atti falsi ai sensi e per gli effetti dell'articolo 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e delle ulteriori norme in materia,
DICHIARA
- di intrattenere rapporti di collaborazione in qualunque modo retribuiti con i seguenti soggetti pubblici e privati (indicare denominazione del soggetto, natura del rapporto e oggetto della collaborazione):
all'1/10/24: Medical line consulting S.R.L. (collaborarioni)
- che l'attività professionale presso l'Azienda ASST Melegnano e della Martesana è svolta nell'esclusivo interesse dell'Azienda stessa, senza coinvolgere interessi propri, ovverò del coniuge o conviventi, di parenti e affini entro il secondo grado, di persone con le quali abbia rapporti di frequentazione abituale, di soggetti con cui abbia rapporti di credito/debito significativi, ovvero di enti, associazioni anche non riconosciute, comitati, società di cui sia amministratore o gerente o dirigente.
Il sottoscritto dichiara infine di essere informato, ai sensi e per gli effetti del Regolamento UE 2016/679, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la dichiarazione viene resa.
In fede FIRMA leading lyun
da allegare copia fotostatica di un documento di identità in corso di validità del dichiarante nel

da compilarsi a cura di consulenti/collaboratori professionali
II/IX sottoscritto/X LUIGI MORGESE;
Codice Fiscale: MR G LGUSILITA 6695; consapevole della responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci o di formazione o uso di atti falsi ai sensi e per gli effetti dell'articolo 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e delle ulteriori norme in materia,
DICHIARA
- di intrattenere rapporti di collaborazione in qualunque modo retribuiti con i seguenti soggetti pubblici e privati (indicare denominazione del soggetto, natura del rapporto e oggetto della collaborazione): ASST-BRIANZA, con le neme conottenni di questo rapporto cui l'ASST-MELGAMANO
- che l'attività professionale presso l'Azienda ASST Melegnano e della Martesana è svolta nell'esclusivo interesse dell'Azienda stessa, senza coinvolgere interessi propri, ovvero del coniuge o conviventi, di parenti e affini entro il secondo grado, di persone con le quali abbia rapporti di frequentazione abituale, di soggetti con cui abbia rapporti di credito/debito significativi, ovvero di enti, associazioni anche non riconosciute, comitati, società di cui sia amministratore o gerente o dirigente.
Il sottoscritto dichiara infine di essere informato, ai sensi e per gli effetti del Regolamento UE 2016/679, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la dichiarazione viene resa.
Data 13/6 /2024 In fede FIRMA
da allegare copia fotostatica di un documento di identità in corso di validità del dichiarante, nel solo caso di trasmissione in via telematica, posta o fax

da compilarsi a cura di consulenti/collaboratori professionali					
II/la sottoscritto/a	LINDA	MUGNAI			
Codice Fiscale:	MGNLNDS	32 H S S D 6 1 2 E ;			
consapevole della responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci o di formazione o uso di atti falsi ai sensi e per gli effetti dell'articolo 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e delle ulteriori norme in materia,					
	D	ICHIARA			
 di intrattenere rapp pubblici e privati (in collaborazione): 	orti di collaborazione dicare denominazione	e in qualunque modo retribuiti con i seguenti soggetti e del soggetto, natura del rapporto e oggetto della			
CCLARONALIONE	URERO PROFESSIO	E COUNSEUNG di GORGONZOLA (MI) in 7-8 ONALE PER SERVIZI DI TERAPIA NEUROPSIONOTORIA			
INSIEHE PER CRESI VI HERCATE - COL LARCOPATORI DI	ABONIAZIONE URF	SCAPABOCCHIO di BRUGHERIO e PAPEROTTO di PROPESSIONALE PER PROGETTI DI EDUCATIVA			
coniuge o conviventi, rapporti di frequenta	di parenti e affini en izione abituale, di s i enti, associazioni a	enda ASST Melegnano e della Martesana è svolta sa, senza coinvolgere interessi propri, ovvero del atro il secondo grado, di persone con le quali abbia soggetti con cui abbia rapporti di credito/debito nche non riconosciute, comitati, società di cui sia			
2010/6/9, che i dati	personali raccolti s	rmato, ai sensi e per gli effetti del Regolamento UE saranno trattati, anche con strumenti informatici, to per il quale la dichiarazione viene resa.			
Data 14 126 24	I	in fede FIRMA Luda Kujuai			
da allegare copia fotos solo caso di trasmissio	tatica di un documen	ito di identità in corso di validità del dichiarante, nel			

(Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

da compilarsi a cura di consulenti/collaboratori professionali				
TI (In pathogogisto (a M) AD 2)	NASSARTO			

(Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

da compilarsi a cura di consulenti/collaboratori professionali
II/la sottoscritto/a NANOS GUNEPPE NEDBAL ;
Codice Fiscale: NDB MC6 60 H 14 F 205 H;
consapevole della responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci o di formazione o uso di atti falsi ai sensi e per gli effetti dell'articolo 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e delle ulteriori norme in materia,
DICHIARA
- di intrattenere rapporti di collaborazione in qualunque modo retribuiti con i seguenti soggetti pubblici e privati (indicare denominazione del soggetto, natura del rapporto e oggetto della collaborazione):
ATTIVITÀ LIBERO PROPESSIONALE 36 h. Sett
CO VIDAS-TILANO VIA OJETTI 66
COLL PACIATIVE REMATRICALE
- che l'attività professionale presso l'Azienda ASST Melegnano e della Martesana è svolta nell'esclusivo interesse dell'Azienda stessa, senza coinvolgere interessi propri, ovvero del coniuge o conviventi, di parenti e affini entro il secondo grado, di persone con le quali abbia rapporti di frequentazione abituale, di soggetti con cui abbia rapporti di credito/debito significativi, ovvero di enti, associazioni anche non riconosciute, comitati, società di cui sia amministratore o gerente o dirigente.
Il sottoscritto dichiara infine di essere informato, ai sensi e per gli effetti del Regolamento UE 2016/679, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la dichiarazione viene resa.
Data Relivious In fede FIRMA Levis Color

da compilarsi a cura di consulenti/collaboratori professionali				
II/la sottoscritto/a DANIELA PALLER ;				
Codice Fiscale: PLLDNL90L59L500y;				
consapevole della responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci o di formazione o uso di atti falsi ai sensi e per gli effetti dell'articolo 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e delle ulteriori norme in materia,				
DICHIARA				
 di intrattenere rapporti di collaborazione in qualunque modo retribuiti con i seguenti soggetti pubblici e privati (indicare denominazione del soggetto, natura del rapporto e oggetto della collaborazione): 				
CENTRO HER COLANI (POLIAMBULATORIO PRIVATO ACCREDITATO) VIA DELLE TOVA GLIE 1, 606 GNA INCARLO UBERO PROFITMANI COME PEDNATRA LARBOLOGO CENTRO DI TERRILA SAN BIAGIO du SYNIAR MED TRU VIA PORLETTANA SIG CAPALICCHIO. INCARLO UBERO PROFITMANI COME PEDNATRA CARROLOGO ASSENIJIA DI RUCELCA C/O AUTA MATER STUTICRUM UNIVERSITA DI BOLOGNA SOCIETO PEDNATCOP, INCORLO LUCLO— profitmani - che l'attività professionale presso l'Azienda ASST Melegnano e della Martesana è svolta nell'esclusivo interesse dell'Azienda stessa, senza coinvolgere interessi propri, ovvero del conluge o conviventi, di parenti e affini entro il secondo grado, di persone con le quali abbia rapporti di frequentazione abituale, di soggetti con cui abbia rapporti di credito/debito				
significativi, ovvero di enti, associazioni anche non riconosciute, comitati, società di cui sia amministratore o gerente o dirigente.				
Il sottoscritto dichiara infine di essere informato, ai sensi e per gli effetti del Regolamento UE 2016/679, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la dichiarazione viene resa.				
5/12/2029 In fede FIRMA Jamielo Palli				
da allegare copia fotostatica di un documento di identità in corso di validità del dichiarante, nel solo caso di trasmissione in via telematica, posta o fax				

1	
da compilarsi a cura di consulenti/co	llaboratori professionali
II/la sottoscritto/a AUTSANDRA	

Dan 6 1 5	
Codice Fiscale: PPPCSN 95 DUI A	
consapevole della responsabilità e del dichiarazioni mendaci o di formazione o del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e d	lle conseguenze civili e penali previste in caso di uso di atti faisi ai sensi e per gli effetti dell'articolo 76 elle ulteriori norme in materia,
	DICHIARA
pubblici e privati (indicare denominazio collaborazione):	ne in qualunque modo retribuiti con i seguenti soggetti one del soggetto, natura del rapporto e oggetto della
UNIVERSITA DECLU STUDI MILLA	NO BICOCCA, CONTINTIO DI EPECIAUTANHO
nell'esclusivo interesse dell'Azienda st conluge o conviventi, di parenti e affini rapporti di frequentazione abituale, o significativi, ovvero di enti, associazion amministratore o gerente o dirigente.	Azienda ASST Melegnano e della Martesana è svolta cessa, senza coinvolgere Interessi propri, ovvero del entro il secondo grado, di persone con le quali abbia di soggetti con cui abbia rapporti di credito/debito ni anche non riconosciute, comitati, società di cui sia
- acacyczo leba i dati nersonali FACCO	informato, al sensi e per gli effetti del Regolamento UE Iti saranno trattati, anche con strumenti informatici, nento per il quale la dichiarazione viene resa.
Data Cologlosu	In fede FIRMA Depre
da allegare copia fotostatica di un docu solo caso di trasmissione in via telemat	imento di Identità in corso di validità del dichiarante, nel

(Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

da compilarsi a cura di consulenti/collaboratori professionali
Il/la sottoscritto/a PATHIRAGE HARITH MILCO PERERA ;
Codice Fiscale: PTHHTH98P14Z209E ;
consapevole della responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci o di formazione o uso di atti falsi ai sensi e per gli effetti dell'articolo 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e delle ulteriori norme in materia,
DICHIARA
- di intrattenere rapporti di collaborazione in qualunque modo retribuiti con i seguenti soggetti pubblici e privati (indicare denominazione del soggetto, natura del rapporto e oggetto della collaborazione):
Non intrattengo rapporti di collaborazione retribuiti con soggetti pubblici o privati
- che l'attività professionale presso l'Azienda ASST Melegnano e della Martesana è svolta nell'esclusivo interesse dell'Azienda stessa, senza coinvolgere interessi propri, ovvero del coniuge o conviventi, di parenti e affini entro il secondo grado, di persone con le quali abbia rapporti di frequentazione abituale, di soggetti con cui abbia rapporti di credito/debito significativi, ovvero di enti, associazioni anche non riconosciute, comitati, società di cui sia amministratore o gerente o dirigente.
Il sottoscritto dichiara infine di essere informato, ai sensi e per gli effetti del Regolamento UE 2016/679, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la dichiarazione viene resa.
Data
In fede FIRMA
da allegare copia fotostatica di un documento di identità in corso di validità del dichiarante, nel

solo caso di trasmissione in via telematica, posta o fax

		•	
		•	
		•	
Appel 1	i - #		
et a file of the area of the file and			and the second of the second

\$

(Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

da compilarsi a cura di consulenti/collaboratori professionali
II/la sottoscritto/a MAURO PERRONE
Codice Fiscale: PREMEA 9 > D2+H+93 F
consapevole della responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci o di formazione o uso di atti falsi ai sensi e per gli effetti dell'articolo 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e delle ulteriori norme in materia,
DICHIARA
 di intrattenere rapporti di collaborazione in qualunque modo retribuiti con i seguenti soggetti pubblici e privati (indicare denominazione del soggetto, natura del rapporto e oggetto della collaborazione):
· AINTO MEDICO PRESSO LA STRUTTURA OSTEDALE GALEAZZI
S. P. A. CON CONTRATTO IN LIBERA PROFESSIONE
- CONSULENTE ORTOPEDICO PRESSO MILAN SEA COL
- CONSULENTE DRTOPEDICO PRESSO MILAN SPA ON CHIRATTO IN CHSULENZA
· ESECUTORE VISITE PRIVATE ORTOPEDICHE PRENO CENTRO
PRIVATO MEDICALFAST 3.7.4.
The state of the s
- che l'attività professionale presso l'Azienda ASST Melegnano e della Martesana è svolta nell'esclusivo interesse dell'Azienda stessa, senza coinvolgere interessi propri, ovvero del coniuge o conviventi, di parenti e affini entro il secondo grado, di persone con le quali abbia rapporti di frequentazione abituale, di soggetti con cui abbia rapporti di credito/debito significativi, ovvero di enti, associazioni anche non riconosciute, comitati, società di cui sia amministratore o gerente o dirigente.
Il sottoscritto dichiara infine di essere informato, ai sensi e per gli effetti del Regolamento UE 2016/679, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la dichiarazione viene resa.
Data /// /
In fede FIRMA /// euro
da allegare copia fotostatica di un documento di identità in corso di validità del dichiarante, nel solo caso di trasmissione in via telematica, posta o fax

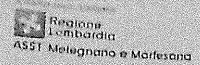
(Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

da compilarsi a cura di consulenti/collaboratori professionali
II/la sottoscritto/a MARIUENA PERSANO;
codice Fiscale: PRS HLN 89 E63C573k;
consapevole della responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci o di formazione o uso di atti falsi ai sensi e per gli effetti dell'articolo 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e delle ulteriori norme in materia,
DICHIARA
- di intrattenere rapporti di collaborazione in qualunque modo retribuiti con i seguenti soggetti pubblici e privati (indicare denominazione del soggetto, natura del rapporto e oggetto della collaborazione):
FONDAZIONE IRCCS SAN GERARDO DEI TINTORI-MONZA Structuro Semplice Diporti mentre "PI I Couogia Cunica" afferente al DIM per incorrico libero professionale un qualito di percologo peccalisto. SERENS HEAUTH collaboro Tour in regime libero professionale in qualito di psicoterapeuro. CRI SAN DONATO collaboro Sontello dociale integralo in qualito di psicologo Climico.
- che l'attività professionale presso l'Azienda ASST Melegnano e della Martesana è svolta nell'esclusivo interesse dell'Azienda stessa, senza coinvolgere interessi propri, ovvero del coniuge o conviventi, di parenti e affini entro il secondo grado, di persone con le quali abbia rapporti di frequentazione abituale, di soggetti con cui abbia rapporti di credito/debito significativi, ovvero di enti, associazioni anche non riconosciute, comitati, società di cui sia amministratore o gerente o dirigente.
Il sottoscritto dichiara infine di essere informato, ai sensi e per gli effetti del Regolamento UE 2016/679, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la dichiarazione viene resa.
Data 17/06/2024 In fede FIRMA P

(Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

da compilarsi a cura di consulenti/collaboratori professionali
II/la sottoscritto/a MARCO PETRICE/ONE ;
II/la sottoscritto/a
•
Codice Fiscale: PTRMRC97D21F205I ;
- 17 T
consapevole della responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci o di formazione o uso di atti falsi ai sensi e per gli effetti dell'articolo 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e delle ulteriori norme in materia,
DICHIARA
- di intrattenere rapporti di collaborazione in qualunque modo retribulti con i seguenti soggetti pubblici e privati (indicare denominazione del soggetto, natura del rapporto e oggetto della
collaborazione): Rapporto di lavoro con contratto in lilera molernione con HSASRL per
la dacama di corron di noma noccount
Regarder di lavore con contratto in libra molemine con Amoughion
Villa Son Fermo ONUS por laworo come medico di reporto RSA.
· Rapporto di lavoro cen contratto in libera professione con KOS
Rapporto di laworo con contratto in libero profesione con AFPIDEA
cpc come medico di prendio di primo soccasso.
ape cone mendo de portos de prime posso de
- che l'attività professionale presso l'Azienda ASST Melegnano e della Martesana è svolta nell'esclusivo interesse dell'Azienda stessa, senza coinvolgere interessi propri, ovvero del coniuge o conviventi, di parenti e affini entro il secondo grado, di persone con le quali abbia rapporti di frequentazione abituale, di soggetti con cui abbia rapporti di credito/debito significativi, ovvero di enti, associazioni anche non riconosciute, comitati, società di cui sia amministratore o gerente o dirigente.
Il sottoscritto dichiara infine di essere informato, ai sensi e per gli effetti del Regolamento UE 2016/679, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la dichiarazione viene resa.
Data 27/06/2024 In fede FIRMA Maticeson
THE THE PARTY TO T
de allegare conte forestatica di un desumento di identità in corre di validità del dichiamente nel

solo caso di trasmissione in via telematica, posta o fax



(Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445).

34 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4				
2.3	GISLA CITES A	at my war seems at a seem at the transfer		eri professionali
	A STATE OF THE RESIDENCE OF THE PARTY OF THE		Carried State of the last of	THE THOUSAND A MINISTER A DEC.
		The second secon		# DEMICSSIONAL
				The state of the s
		in the second control of the second control		
D/la sottos	APPLIED TO THE PERSON OF THE P	ILT-MIA		
	CONTACT TO THE PROPERTY OF THE		CONTROL OF THE STATE OF THE STA	AND A SHEET ASSESSMENT OF THE PROPERTY OF THE

Codlice Fiscale: PLCL1178013F2050

consapevole della responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci o di formazione o uso di atti falsi ai sensi e per gli effetti dell'articolo 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e delle ulteriori norme in materia,

DICHIARA

	ere rapporti di collaborazione ivati (indicare denominazione e):			
Z - 1481110 Z - 10 PEP -	e): GHERON - 118-6: NA YMMON - ASS	<u>- 1740; 〒5</u> いろっ/モ P	ENSOCIALIS	TILL A
3 <u>下200年6</u> 31人万元元	TER- I REDA W.C.		~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~	<u> </u>
, Дијип	SER-UBERA PROFE	TIONE 11	LI FOIL IN	THEOLOGIA DI PERCOSA
- <u>IN ASI</u>	SITU PRIVATO			
- che l'attività	professionale presso l'Azier	nda ASST Me	legnano e della	Martesana è svolta
	interesse dell'Azienda stessa viventi, di parenti e affini enti	10%H%CDM011710%	arada di decese.	
Tabantri di II:	suutillezivije abiluale ni si	TOTALL COR	III Shhin mana	ar ar in er er
significación, ov	vero di enti, associazioni an	cue non ucor	iosciute, comitati	, società di cui sia

Il sottoscritto dichiara infine di essere informato, ai sensi e per gli effetti del Regolamento UE 2016/679, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la dichiarazione viene resa.

09/10/2024 Data

amministratore o gerente o dirigente.

In fede FIRMA PLLO PIPILL

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA' (Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

da compilarsi a cura di consulenti/collaboratori professionali
Wa sottoscrittella Michell ALESSANDER PIERRO
Codice Fiscale: PREMHLSOD51F7D5 4 ;
consapevole della responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci o di formazione o uso di atti falsi ai sensi e per gli effetti dell'articolo 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e delle ulteriori norme in materia,
DICHIARA
- di intrattenere rapporti di collaborazione in qualunque modo retribuiti con i seguenti soggetti pubblici e privati (indicare denominazione del soggetto, natura del rapporto e oggetto della collaborazione); PROVID SOCCUES CELL DISPOSATE CI VIZZIO PRECISIO DIME MEDICO IN FORMAZIONE SPOCIALISTICA LI TUTE LE CISCIPIANE AI SINSI DILL'ARI. AZ COMMAZIONE DEL DECRETO ROPERTE IN SULZO23 ESPINATITO DEL MEDICI IN TORMOZIONE SPECIALISTICA, IN DEPOSA ANE THEOMOGINALISTICA, IN DEPOSA ANE THEOMOGINALISTICA, PRELISTE DALL'ARTICOLO HO PEL DECRETO LEGISLATIVO LE DECRETO LEGISLATIVO DE LA DECRETO LEGISLATIVO DECLETO LEGISLATIVO DE LA DECRETO LEGISLATIVO DECLETO LEGISLATIVO DE LA DECRETO LEGISLATIVO DECLETO LEGISLATIVO DE LA DECRETO LEGISLATIVO DEL DECRETO DEL
e AL DI FUCE DELl'OLARIO DEDIENTO ARIA FORMORIONE, INPARIENTI LIBERO-PROFESSIONALI PRESSOI SERVIZI DI EMERGENDA - URENDA OSDACIALIERI DEL SELIZIO SANITARIO MOZIONALE DELL'UN MASSIMO DI 8 OFFO ETTIMANALI.
- che l'attività professionale presso l'Azienda ASST Melegnano e della Martesana è svoita nell'esclusivo interesse dell'Azienda stessa, senza coinvolgere interessi propri, ovvero del coniuge o conviventi, di parenti e affini entro il secondo grado, di persone con le quali abbia rapporti di frequentazione abituale, di soggetti con cui abbia rapporti di credito/debito significativi, ovvero di enti, associazioni anche non riconosciute, comitati, società di cui sia amministratore o gerente o dirigente.
il sottoscritto dichiara infine di essere informato, ai sensi e per gli effetti del Regolamento UE 2016/679, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la dichiarazione viene resa.
Data //
In fede FIRMA discolar Regular Copia fotostatica di un documento di identità in corso di validità dei dichiarante, nel solo caso di trasmissione in via telematica, posta o fax

ASST Melegnano e Martesana

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'

(Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

da compilarsi a cura di consulenti/collaboratori professionali	
Il/la sottoscritto/a;	
Dott. Luigi PINARDI C.F. PNRLGU56M20F205D	
Codice Fiscale:;	
consapevole della responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiara mendaci o di formazione o uso di atti falsi ai sensi e per gli effetti dell'articolo 76 del D.P.R dicembre 2000, n. 445 e delle ulteriori norme in materia,	zioni 28
DICHIARA	
odi intrattenere rapporti di collaborazione in qualunque modo retribuiti con i seguenti soggetto de privati (indicare denominazione del soggetto, natura del rapporto e oggetto de collaborazione):	della
- che l'attività professionale presso l'Azienda ASST Melegnano e della Martesana è svolta nell'escluinteresse dell'Azienda stessa, senza coinvolgere interessi propri, ovvero del coniuge o convivent parenti e affini entro il secondo grado, di persone con le quali abbia rapporti di frequentazi abituale, di soggetti con cui abbia rapporti di credito/debito significativi, ovvero di enti, associazi anche non riconosciute, comitati, società di cui sia amministratore o gerente o dirigente.	ti, di ione zioni
il sottoscritto dichiara infine di essere informato, ai sensi e per gli effetti del Regolamento 2016/679, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informa esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la dichiarazione viene resa.	
Data 30 - 8 - 24 In fede FIRMA	



(Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

Il/la sottoscritto/a	Francesco Porcedda ;
Codice Fiscale:	PRCFNC96M26B354G
dichiarazioni mendaci o di f	sabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso d formazione o uso di atti falsi ai sensi e per gli effetti dell'articolo 76 0, n. 445 e delle ulteriori norme in materia,
	DICHIARA
- di intrattenere rapporti di pubblici e privati (indicare collaborazione):	collaborazione in qualunque modo retribuiti con i seguenti soggetti denominazione del soggetto, natura del rapporto e oggetto della
	lano, scuola di specializzazione in Cardiochirurgia
nell'esclusivo interesse dell coniuge o conviventi, di par rapporti di frequentazione	e presso l'Azienda ASST Melegnano e della Martesana è svolta l'Azienda stessa, senza coinvolgere interessi propri, ovvero del renti e affini entro il secondo grado, di persone con le quali abbia abituale, di soggetti con cui abbia rapporti di credito/debito associazioni anche non riconosciute, comitati, società di cui sia dirigente.
2016/679, che i dati perse	di essere informato, ai sensi e per gli effetti del Regolamento UE onali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, del procedimento per il quale la dichiarazione viene resa.
Data	DAN
	In fede FIRMA
da allegare copia fotostatica	di un documento di identità in corso di validità del dichiarante, nel

solo caso di trasmissione in via telematica, posta o fax

da compilarsi a cura di consulenti/collaboratori professionali
Il/la sottoscritto/a RAMPA LORENTO
Codice Fiscale: RTFLNZ93LD9L103Q
consapevole della responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci o di formazione o uso di atti falsi ai sensi e per gli effetti dell'articolo 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e delle ulteriori norme in materia,
DICHIARA
- di intrattenere rapporti di collaborazione in qualunque modo retribuiti con i seguenti soggetti pubblici e privati (indicare denominazione del soggetto, natura del rapporto e oggetto della collaborazione):
- IRCCS SAN PAFFACLE DI MILANO CONSULENTE MEDICO, CARDIOLOGO
AQ_1TIDIQGO
- PEDIACOOP, COOPERATIVA, CONSULENTE CARDIOLOGO - BILC HEALT, OCCPERATIVA, CONSULENTE CARDIOLOGO
- BALL HEALT BOOTEUTIVA CONSULENTE CARDIOLOGO
- che l'attività professionale presso l'Azienda ASST Melegnano e della Martesana è svolta nell'esclusivo interesse dell'Azienda stessa, senza coinvolgere interessi propri, ovvero del coniuge o conviventi, di parenti e affini entro il secondo grado, di persone con le quali abbia rapporti di frequentazione abituale, di soggetti con cui abbia rapporti di credito/debito significativi, ovvero di enti, associazioni anche non riconosciute, comitati, società di cui sia amministratore o gerente o dirigente.
Il sottoscritto dichiara infine di essere informato, ai sensi e per gli effetti del Regolamento UE 2016/679, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la dichiarazione viene resa.
Data 28/10/2024
In fede FIRMA
da allegare copia fotostatica di un documento di identità in corso di validità del dichiarante, nel solo caso di trasmissione in via telematica, posta o fax



	II/la sottoscritto/a PANIXI DERLO
	Codice Fiscale: RWD MO861) 1146 7885
	consapevole della responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso dichiarazioni mendaci o di formazione o uso di atti falsì ai sensi e per gli effetti dell'articolo 7 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e delle ulteriori norme in materia,
	DICHIARA
	 di intrattenere rapporti di collaborazione in qualunque modo retribuiti con i seguenti soggett pubblici e privati (indicare denominazione del soggetto, natura del rapporto e oggetto della collaborazione):
1	VERNIE DE CLIMED DON CANLO - PARANO
	1) (Lylongo
r	che l'attività professionale presso l'Azienda ASST Melegnano e della Martesana è svolta nell'esclusivo interesse dell'Azienda stessa, senza coinvolgere interessi propri, ovvero del oniuge o conviventi, di parenti e affini entro il secondo grado, di persone con le quali abbia apporti di frequentazione abituale, di soggetti con cui abbia rapportì di credito/debito ignificativi, ovvero di enti, associazioni anche non riconosciute, comitati, società di cui sia mministratore o gerente o dirigente.
	sottoscritto dichlara infine di essere informato, ai sensi e per gli effetti del Regolamento UE 016/679, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, sclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la dichiarazione viene resa.
D	ata 09.09.74

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'

ua compilarsi a cura di consulenti/collaboratori professionali
Il/la sottoscritto/a Dakeric Tariff
Codice Fiscale: TURDUC SPL 26C129C
consapevole della responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso d dichiarazioni mendaci o di formazione o uso di atti falsi ai sensi e per gli effetti dell'articolo 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e delle ulteriori norme in materia,
DICHIARA
 di intrattenere rapporti di collaborazione in qualunque modo retribuiti con i seguenti soggetti pubblici e privati (indicare denominazione del soggetto, natura del rapporto e oggetto della collaborazione):
- 1.2.C.C.S Galeogri Soit ambrager (Low) L.P.
- Clinica Octobertos Commando (15) L.P.
- Clinica artignation Peter Laura (20) L.Re
Light Stranger (20) 2.ft
- che l'attività professionale presso l'Azienda ASST Melegnano e della Martesana è svolta nell'esclusivo interesse dell'Azienda stessa, senza coinvolgere interessi propri, ovvero del coniuge o conviventi, di parenti e affini entro il secondo grado, di persone con le quali abbia rapporti di frequentazione abituale, di soggetti con cui abbia rapporti di credito/debito significativi, ovvero di enti, associazioni anche non riconosciute, comitati, società di cui sia amministratore o gerente o dirigente.
Il sottoscritto dichiara infine di essere informato, ai sensi e per gli effetti del Regolamento UE 2016/679, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la dichiarazione viene resa.
Data 17/24 In fede FIRMA
da allegare copia fotostatica di un documento di identità in corso di validità del dichiarante, nel solo caso di trasmissione in via telematica, posta o fax

(Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

da compilarsi a cura	di consulenti/c	ollaboratori pr	ofessiona	<u>lli</u>	
Il/la sottoscritto/a	RENDA	MARGIN	`A-		;
Codice Fiscale: R	omin 9246	8A 176 Y			·
consapevole della re dichiarazioni mendaci del D.P.R. 28 dicembr	o di formazione o	uso di atti fals	i ai sensi e	per gli effel	
		DICHIARA			
- di intrattenere rappo pubblici e privati (ind collaborazione):	licare denominazio	one del soggett	o, natura	del rapporto	e oggetto della
ATIMAMUH-	S GAUAZ	<u>≶</u> ਵਪਾ	Medico	dipendent	<u> </u>
AND					
					
- che l'attività profes nell'esclusivo interess coniuge o conviventi, rapporti di frequenta significativi, ovvero d amministratore o gere	se dell'Azienda st di parenti e affini azione abituale, d i enti, associazion	essa, senza co entro il secono di soggetti cor	pinvolgere do grado, d n cui abbi	interessi pr li persone co a rapporti	opri, ovvero del on le quali abbia di credito/debito
Il sottoscritto dichiara 2016/679, che i dat esclusivamente nell'ar	i personali raccol	ti saranno trai	ttati, anch	e con strur	nenti informatici,
Data 3/1/10/2024		In fede FIRM	IA LLE	elo	flow.



(Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

da compilarsi a cura di consulenti/collaboratori professionali

La sottoscritta Alexandra Milagros Rojas Sanchez;

Codice Fiscale: RJSLND92B66Z611S;

consapevole della responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci o di formazione o uso di atti falsi ai sensi e per gli effetti dell'articolo 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e delle ulteriori norme in materia,

DICHIARA

- di intrattenere rap pubblici e privati (i collaborazione):	porti di collaborazione in qualunque ndicare denominazione del soggett	e modo retribuiti con i seguenti soggetti o, natura del rapporto e oggetto della
 IRCSS Policlinico guarda nel reparto 	San Donato: contratto in Libera P di Cardiologia e Pronto Soccorso	rofessione, attività di medico di
 Centro Diagnostic 	o Italiano: contratto in Libera Prof	essione per l'attività ambulatoriale di

nto RAF					
	<u> </u>				
		<u> </u>	 		
		<u></u>			
			 		
				······································	

- che l'attività professionale presso l'Azienda ASST Melegnano e della Martesana è svolta nell'esclusivo interesse dell'Azienda stessa, senza coinvolgere interessi propri, ovvero del coniuge o conviventi, di parenti e affini entro il secondo grado, di persone con le quali abbia rapporti di frequentazione abituale, di soggetti con cui abbia rapporti di credito/debito significativi, ovvero di enti, associazioni anche non riconosciute, comitati, società di cui sia amministratore o gerente o dirigente.

Il sottoscritto dichiara infine di essere informato, ai sensi e per gli effetti del Regolamento UE 2016/679, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la dichiarazione viene resa.

Data 18/11/2024

Cardiologia

Alexandra Rojas

In fede FIRMA

da allegare copia fotostatica di un documento di identità in corso di validità del dichiarante, nel

da compilarsi a cura di consulenti/collaboratori professionali
II/la sottoscritto/a RONCONI FUAULA;
Codice Fiscale: RVC FCV SOD 44 B 2200 ;
consapevole della responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci o di formazione o uso di atti falsi ai sensi e per gli effetti dell'articolo 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e delle ulteriori norme in materia,
DICHIARA
- di intrattenere rapporti di collaborazione in qualunque modo retribuiti con i seguenti soggetti pubblici e privati (indicare denominazione del soggetto, natura del rapporto e oggetto della collaborazione):
Centro (shiperolistes CINEA MEDICA (libero poposione)
- che l'attività professionale presso l'Azienda ASST Melegnano e della Martesana è svolta nell'esclusivo interesse dell'Azienda stessa, senza coinvolgere interessi propri, ovvero del coniuge o conviventi, di parenti e affini entro il secondo grado, di persone con le quali abbia rapporti di frequentazione abituale, di soggetti con cui abbia rapporti di credito/debito significativi, ovvero di enti, associazioni anche non riconosciute, comitati, società di cui sia amministratore o gerente o dirigente.
Il sottoscritto dichiara infine di essere informato, ai sensi e per gli effetti del Regolamento UE 2016/679, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la dichiarazione viene resa.
Data S 1 2 In fede FIRMA Popularità del dichiarante, nel
solo caso di trasmissione in via telematica, posta o fax

(Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

da compilarsi a cura di consulenti/collaboratori professionali
Il/la sottoscritto/a Maria Sambuco ;
Codice Fiscale: SMBMRA89B48A509Z
consapevole della responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci o di formazione o uso di atti falsi ai sensi e per gli effetti dell'articolo 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e delle ulteriori norme in materia,
DICHIARA
- di intrattenere rapporti di collaborazione in qualunque modo retribuiti con i seguenti soggetti pubblici e privati (indicare denominazione del soggetto, natura del rapporto e oggetto della collaborazione):
Asst melegnano martesana come medico di continuità assistenziale
ad attività oraria dal 01/12/2021 presso sede di Cernusco sul Naviglio.
- che l'attività professionale presso l'Azienda ASST Melegnano e della Martesana è svolta nell'esclusivo interesse dell'Azienda stessa, senza coinvolgere interessi propri, ovvero del coniuge o conviventi, di parenti e affini entro il secondo grado, di persone con le quali abbia rapporti di frequentazione abituale, di soggetti con cui abbia rapporti di credito/debito significativi, ovvero di enti, associazioni anche non riconosciute, comitati, società di cui sia amministratore o gerente o dirigente.
Il sottoscritto dichiara infine di essere informato, ai sensi e per gli effetti del Regolamento UE 2016/679, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la dichiarazione viene resa.
23/11/2024 In fede FIRMA

(Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

da compilarsi a cura di consulenti/collaboratori professionali
Il/la sottoscritto/aSANTAGIULIANA MARZIA;
Codice Fiscale: SNTMRZ88S65A459V ;
consapevole della responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci o di formazione o uso di atti falsi ai sensi e per gli effetti dell'articolo 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e delle ulteriori norme in materia,
DICHIARA
- di intrattenere rapporti di collaborazione in qualunque modo retribuiti con i seguenti soggetti pubblici e privati (indicare denominazione del soggetto, natura del rapporto e oggetto della collaborazione):
- che l'attività professionale presso l'Azienda ASST Melegnano e della Martesana è svolta nell'esclusivo interesse dell'Azienda stessa, senza coinvolgere interessi propri, ovvero del coniuge o conviventi, di parenti e affini entro il secondo grado, di persone con le quali abbia rapporti di frequentazione abituale, di soggetti con cui abbia rapporti di credito/debito significativi, ovvero di enti, associazioni anche non riconosciute, comitati, società di cui sia amministratore o gerente o dirigente.
Il sottoscritto dichiara infine di essere informato, ai sensi e per gli effetti del Regolamento UE 2016/679, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la dichiarazione viene resa.
Data 18/07/2024
In fede FIRMA
Monzie fautagiuliana

(Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

da compilarsi a cura di consulenti/collaboratori professionali
II/la sottoscritto/a WANO SARABELLO
j
Codice Fiscale: SCRVNI 64L06E0946
in the state of th
consapevole della responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci o di formazione o uso di atti falsi ai sensi e per gli effetti dell'articolo 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e delle ulteriori norme in materia,
DICHIARA
 di intrattenere rapporti di collaborazione in qualunque modo retribuiti con i seguenti soggetti pubblici e privati (indicare denominazione del soggetto, natura del rapporto e oggetto della collaborazione):
Attività libero datessio une presso
1887 JUTO CLINICO HUJEANITAS ENCE 100 h./me
- che l'attività professionale presso l'Azienda ASST Melegnano e della Martesana è svolta nell'esclusivo interesse dell'Azienda stessa, senza coinvolgere interessi propri, ovvero del coniuge o conviventi, di parenti e affini entro il secondo grado, di persone con le quali abbia rapporti di frequentazione abituale, di soggetti con cui abbia rapporti di credito/debito significativi, ovvero di enti, associazioni anche non riconosciute, comitati, società di cui sia amministratore o gerente o dirigente.
Il sottoscritto dichiara infine di essere informato, ai sensi e per gli effetti del Regolamento UE 2016/679, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la dichiarazione viene resa.
Data 31.07-24 In fede FIRMA 1000 100 100 100 100 100 100 100 100 1

da compilarsi a cura di consulenti/collaboratori professionali
II/la sottoscritto/a SIGNORINI FIVSEYPINA;
Codice Fiscale: 564 61762 A 44 F 205 TT ;
consapevole della responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci o di formazione o uso di atti falsi ai sensi e per gli effetti dell'articolo 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e delle ulteriori norme in materia,
DICHIARA
- di intrattenere rapporti di collaborazione in qualunque modo retribuiti con i seguenti soggetti pubblici e privati (indicare denominazione del soggetto, natura del rapporto e oggetto della collaborazione): Controllo in Libra pre Restrove presso Assi Restrove
- che l'attività professionale presso l'Azienda ASST Melegnano e della Martesana è svolta nell'esclusivo interesse dell'Azienda stessa, senza coinvolgere interessi propri, ovvero del coniuge o conviventi, di parenti e affini entro il secondo grado, di persone con le quali abbia rapporti di frequentazione abituale, di soggetti con cui abbia rapporti di credito/debito significativi, ovvero di enti, associazioni anche non riconosciute, comitati, società di cui sia amministratore o gerente o dirigente.
Il sottoscritto dichiara infine di essere informato, ai sensi e per gli effetti del Regolamento UE 2016/679, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la dichiarazione viene resa.
In fede FIRMA Signature de l'allegare copia fotostatica di un documento di identità in corso di validità del dichiarante, nel
solo caso di trasmissione in via telematica, posta o fax



(Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

da compilarsi a cura di consulenti/collaboratori profes	<u>sionali</u>
II/la sottoscritto/a Simonetti Domenico	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·
	•
Codice Fiscale: SMNDNC86R05D643O	;
consapevole della responsabilità e delle conseguenze civ dichiarazioni mendaci o di formazione o uso di atti falsi ai se del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e delle ulteriori norme i	ensi e per gli effetti dell'articolo 76
DICHIARA	
 di intrattenere rapporti di collaborazione in qualunque mod pubblici e privati (indicare denominazione del soggetto, na collaborazione): 	
Di non intrattenere, al momento, rapporti di collaborazione retribuiti co	on altri enti pubblici o privati
•	
	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·
- che l'attività professionale presso l'Azienda ASST Meleg nell'esclusivo interesse dell'Azienda stessa, senza coinvolg coniuge o conviventi, di parenti e affini entro il secondo gra rapporti di frequentazione abituale, di soggetti con cui significativi, ovvero di enti, associazioni anche non riconosc amministratore o gerente o dirigente.	gere interessi propri, ovvero del do, di persone con le quali abbia abbia rapporti di credito/debito
Il sottoscritto dichiara infine di essere informato, ai sensi e 2016/679, che i dati personali raccolti saranno trattati, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la d	anche con strumenti informatici,
Data Milano, 08/07/2024 In fede FIRMA	Domenico Limone N



(Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

da compilarsi a cura di consulenti/collaboratori professionali
Il/la sottoscritto/a ANTONIO SISINNI
Codice Fiscale: 66NNTN 03 P08 E 506M ;
consapevole della responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci o di formazione o uso di atti falsi ai sensi e per gli effetti dell'articolo 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e delle ulteriori norme in materia,
DICHIARA
- di intrattenere rapporti di collaborazione in qualunque modo retribuiti con i seguenti soggetti pubblici e privati (indicare denominazione del soggetto, natura del rapporto e oggetto della collaborazione):
1) IRCES POLICULICO SAN DENATO - CONSULENTE CARDIOLOGO
LIBERA PROFESSIONE
2) CENTRO DIAGNOSTICO ITALIANO L'ONSULENTE CARDIOLOGO -
LIBERA PROFESSIONE
3) CERBA HEALTCARE LONBARD A - COPSULENTE CARDIOLOGO -
LIBERA PROFESSIONE
a) H SAN RAFFAGIE RESNATI - CONSULENTE CARDIOLOGO.
LIBERA PROFESSIONE
- che l'attività professionale presso l'Azienda ASST Melegnano e della Martesana è svolta nell'esclusivo interesse dell'Azienda stessa, senza coinvolgere interessi propri, ovvero del coniuge o conviventi, di parenti e affini entro il secondo grado, di persone con le quali abbia rapporti di frequentazione abituale, di soggetti con cui abbia rapporti di credito/debito significativi, ovvero di enti, associazioni anche non riconosciute, comitati, società di cui sia amministratore o gerente o dirigente.
Il sottoscritto dichiara infine di essere informato, ai sensi e per gli effetti del Regolamento UE 2016/679, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la dichiarazione viene resa.
Os/11/2024 In fede FIRMA Autour Gica



(Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

da compilarsi a cu	ra di consulenti/collaboratori professionali
II/la sottoscritto/a _	VALENTINA SOFIA
Codice Fiscale:	SFOVNT92L55F205A
dichiarazioni menda	responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di ci o di formazione o uso di atti falsi ai sensi e per gli effetti dell'articolo 76 pre 2000, n. 445 e delle ulteriori norme in materia,
	DICHIARA
	porti di collaborazione in qualunque modo retribulti con i seguenti soggetti ndicare denominazione del soggetto, natura del rapporto e oggetto della
nell'esclusivo interes coniuge o conviventi rapporti di frequent	essionale presso l'Azienda ASST Melegnano e della Martesana è svolta see dell'Azienda stessa, senza coinvolgere interessi propri, ovvero del , di parenti e affini entro il secondo grado, di persone con le quali abbia azione abituale, di soggetti con cui abbia rapporti di credito/debito di enti, associazioni anche non riconosciute, comitati, società di cui sia ente o dirigente.
2016/679, che i da	a infine di essere informato, al sensi e per gli effetti del Regolamento UE ti personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, mbito del procedimento per il quale la dichiarazione viene resa.
Data 26/11/20	
	In fede FIRMA La Collectiva Sofia



(Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

ua compnaisi a cura di consulenti/collaboratori professionali
II/la sottoscritto/a
Codice Fiscale: SPNMUL 33 1141 0430
consapevole della responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci o di formazione o uso di atti falsi ai sensi e per gli effetti dell'articolo 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e delle ulteriori norme in materia,
DICHIARA
 di intrattenere rapporti di collaborazione in qualunque modo retribuiti con i seguenti soggetti pubblici e privati (indicare denominazione del soggetto, natura del rapporto e oggetto della collaborazione):
pofonsonste com Odrise NeproCaro mel
- che l'attività professionale presso l'Azienda ASST Melegnano e della Martesana è svolta nell'esclusivo interesse dell'Azienda stessa, senza coinvolgere interessi propri, ovvero del coniuge o conviventi, di parenti e affini entro il secondo grado, di persone con le quali abbia rapporti di frequentazione abituale, di soggetti con cui abbia rapporti di credito/debito significativi, ovvero di enti, associazioni anche non riconosciute, comitati, società di cui sia amministratore o gerente o dirigente.
Il sottoscritto dichiara infine di essere informato, ai sensi e per gli effetti del Regolamento UE 2016/679, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la dichiarazione viene resa.
Data
In fede FIRMA Male My
da allegare copia fotostatica di un documento di identità in corso di validità del dichiarante, nel

solo caso di trasmissione in via telematica, posta o fax



(Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

da compilarsi a cura di consulenti/collaboratori professionali

Il sottoscritto ALESSANDRO SUPRANI, nato a ROMA (RM) il 5 settembre 1957

Codice Fiscale: SPRLSN57P05H501X

Partita Iva n. 12570240965

consapevole della responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci o di formazione o uso di atti falsi ai sensi e per gli effetti dell'articolo 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e delle ulteriori norme in materia,

DICHIARA

- di intrattenere un rapporto di collaborazione in qualunque modo retribuito con il seguente soggetto privato (indicare denominazione del soggetto, natura del rapporto e oggetto della collaborazione):

PEDIACOOP Società Cooperativa quale socio lavoratore <u>attualmente non attivo</u> per lo svolgimento di attività di Pronto Soccorso

- PENSIGNATO INPS DAL 02/08/2020

- che l'attività professionale presso l'Azienda ASST Melegnano e della Martesana è svolta nell'esclusivo interesse dell'Azienda stessa, senza coinvolgere interessi propri, ovvero del conluge o conviventi, di parenti e affini entro il secondo grado, di persone con le quali abbia rapporti di frequentazione abituale, di soggetti con cui abbia rapporti di credito/debito significativi, ovvero di enti, associazioni anche non riconosciute, comitati, società di cui sia amministratore o gerente o dirigente.

Il sottoscritto dichiara infine di essere informato, ai sensi e per gli effetti del Regolamento UE 2016/679, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la dichiarazione viene resa.

Data 9/4/2024

In fede FIRMA

<u>da compilarsi a cura di consule</u>	nti/collaboratori professionali
--	---------------------------------

II/la sottoscritto/a TCHOKOTHE	POUNGOUE	CLEHENCE	HERMINE
	20.20		
Codice Fiscale: TCH CMN 86 B5	073060		
consapevole della responsabilità e dell dichiarazioni mendaci o di formazione o u del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e de	IND DI SIPI TOTOL SI CARI	The second will a fifth but to the	in caso di ell'articolo 76
	DICHIARA		
- di intrattenere rapporti di collaborazione pubblici e privati (indicare denominazion collaborazione): — RAPPORTO U BERL	e del soggetto, natu	ra del rapporto e o	enti soggetti ggetto della
PRONTO SEOCCORSO K	SOENALE T	b military	
(COLLABORATIONE	3ECONDO	BANDO A	2EV
- RAPPORTO COLLAP	RAFFAELE		
- che l'attività professionale presso l'Azie nell'esclusivo interesse dell'Azienda stess coniuge o conviventi, di parenti e affini en rapporti di frequentazione abituale, di significativi, ovvero di enti, associazioni a amministratore o gerente o dirigente. Il sottoscritto dichiara infine di essere infor 2016/679, che i dati personali raccolti s esclusivamente nell'ambito dei procedimenti Data Ab(Ao('2024)	tro il secondo grado, soggetti con cui abi nche non riconosciuti mato, al sensi e per	i Interessi propri, di persone con le c pla rapporti di cre e, comitati, società gli effetti del Regol	ovvero del quall abbia dito/debito di cui sia
da allegare copia fotostatica di un document solo caso di trasmissione in via telematica, p	to di identità in corso posta o fax	di validità del dichia) erante, nel

(Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

da compilarsi a cura di consulenti/collaboratori professionali
Il/la sottoscritto/a LUDOVICA TORZOLIM
Codice Fiscale: TRZIN (971870 €0588
consapevole della responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci o di formazione o uso di atti falsi ai sensi e per gli effetti dell'articolo 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e delle ulteriori norme in materia,
DICHIARA
- di intrattenere rapporti di collaborazione in qualunque modo retribuiti con i seguenti soggetti pubblici e privati (indicare denominazione del soggetto, natura del rapporto e oggetto della collaborazione):
UNIVERSITY deal STUDI di HILAND, medico in formazione specialistico in molathe della affailata candidadocolore
- che l'attività professionale presso l'Azienda ASST Melegnano e della Martesana è svolta nell'esclusivo interesse dell'Azienda stessa, senza coinvolgere interessi propri, ovvero del coniuge o conviventi, di parenti e affini entro il secondo grado, di persone con le quali abbia rapporti di frequentazione abituale, di soggetti con cui abbia rapporti di credito/debito significativi, ovvero di enti, associazioni anche non riconosciute, comitati, società di cui sia amministratore o gerente o dirigente.
Il sottoscritto dichiara infine di essere informato, ai sensi e per gli effetti del Regolamento UE 2016/679, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la dichiarazione viene resa.
Data 30/09/2014 In fede FIRMA

ua compilarsi a cura di consulenti/collaboratori professionali
II/la sottoscritto/a MADDALENA TRIDENTI
Codice Fiscale: TRDMDL 98 M 4 3 G 33 7-D
consapevole della responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci o di formazione o uso di atti falsi ai sensi e per gli effetti dell'articolo 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e delle ulteriori norme in materia,
DICHIARA
- di intrattenere rapporti di collaborazione in qualunque modo retribuiti con i seguenti soggetti pubblici e privati (indicare denominazione del soggetto, natura del rapporto e oggetto della NESSUNO
- che l'attività professionale presso l'Azienda ASST Melegnano e della Martesana è svolta nell'esclusivo interesse dell'Azienda stessa, senza coinvolgere interessi propri, ovvero del coniuge o conviventi, di parenti e affini entro il secondo grado, di persone con le quali abbia rapporti di frequentazione abituale, di soggetti con cui abbia rapporti di credito/debito significativi, ovvero di enti, associazioni anche non riconosciute, comitati, società di cui sia amministratore o gerente o dirigente.
Il sottoscritto dichiara infine di essere informato, ai sensi e per gli effetti del Regolamento UE 2016/679, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la dichiarazione viene resa.
28/07/2024 In fede FIRMA lessfolders Tridenti
da allegare copia fotostatica di un documento di identità in corso di validità del dichiarante, nel solo caso di trasmissione in via telematica, posta o fax

	da compilarsi a cura di consulenti/collaboratori professionali
	II/la sottoscritto/aADDOCORATA TRUMA
	Codice Fiscale: TRMDLR92H6SH793B
	consapevole della responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci o di formazione o uso di atti falsi ai sensi e per gli effetti dell'articolo 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e delle ulteriori norme in materia,
	DICHIARA
	- di intrattenere rapporti di collaborazione in qualunque modo retribuiti con i seguenti soggetti pubblici e privati (indicare denominazione del soggetto, natura del rapporto e oggetto della collaborazione):
֟ ֓֞֞	M (IPERA PROPESSIONE - FONDARMINE (RCCS CA) GRANDA DER MEGARES POLICE
-	
-	
-	
-	All Prince In S
r s	che l'attività professionale presso l'Azienda ASST Melegnano e della Martesana è svolta nell'esclusivo interesse dell'Azienda stessa, senza coinvolgere interessi propri, ovvero del coniuge o conviventi, di parenti e affini entro il secondo grado, di persone con le quali abbia apporti di frequentazione abituale, di soggetti con cui abbia rapporti di credito/debito ignificativi, ovvero di enti, associazioni anche non riconosciute, comitati, società di cui sia mministratore o gerente o dirigente.
I! 2(es	sottoscritto dichiara infine di essere informato, ai sensi e per gli effetti del Regolamento UE 016/679, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, sclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la dichiarazione viene resa.
Da	In fede FIRMA In fede FIRMA Andrew allegare copia fotostatica di un documento di identità in corso di validità del dichiarante, nel lo caso di trasmissione in via telematica, posta o fax

(Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

da compilarsi a cura di consulenti/collaboratori professionali
Il/la sottoscritto/a TUDISCO ANTONEUA
TAG (11) DO TE 2000
Codice Fiscale: TDSNNLB4L55L73BM
consapevole della responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso
dichiarazioni mendaci o di formazione o uso di atti falsi ai sensi e per gli effetti dell'articolo
del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e delle ulteriori norme in materia,
DICHIARA
DICHIARA
- di intrattenere rapporti di collaborazione in qualunque modo retribuiti con i seguenti sogge pubblici e privati (indicare denominazione del soggetto, natura del rapporto e oggetto de collaborazione):
Attività di molico clinuros libro polessi queista press
Attività di molico clinuro libro pofessi queista presso
- che l'attività professionale presso l'Azienda ASST Melegnano e della Martesana è svo
nell'esclusivo interesse dell'Azienda stessa, senza coinvolgere interessi propri, ovvero coniuge o conviventi, di parenti e affini entro il secondo grado, di persone con le quali ab rapporti di frequentazione abituale, di soggetti con cui abbia rapporti di credito/del significativi, ovvero di enti, associazioni anche non riconosciute, comitati, società di cui amministratore o gerente o dirigente.
nell'esclusivo interesse dell'Azienda stessa, senza coinvolgere interessi propri, ovvero coniuge o conviventi, di parenti e affini entro il secondo grado, di persone con le quali ab rapporti di frequentazione abituale, di soggetti con cui abbia rapporti di credito/det significativi, ovvero di enti, associazioni anche non riconosciute, comitati, società di cui
nell'esclusivo interesse dell'Azienda stessa, senza coinvolgere interessi propri, ovvero coniuge o conviventi, di parenti e affini entro il secondo grado, di persone con le quali ab rapporti di frequentazione abituale, di soggetti con cui abbia rapporti di credito/del significativi, ovvero di enti, associazioni anche non riconosciute, comitati, società di cui amministratore o gerente o dirigente. Il sottoscritto dichiara infine di essere informato, ai sensi e per gli effetti del Regolamento 2016/679, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informati



(Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

da compilarsi a cura di consulenti/collaboratori professionali

II/la sottoscritto/a ROBERTO VALVO

Codice Fiscale VLVRRT92T10I754X

consapevole della responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci o di formazione o uso di atti falsi ai sensi e per gli effetti dell'articolo 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e delle ulteriori norme in materia,

DICHIARA

- di intrattenere rapporti di collaborazione in qualunque modo retribuiti con i seguenti soggetti pubblici e privati (indicare denominazione del soggetto, natura del rapporto e oggetto della collaborazione):

ISTITUTI CLINICI ZUCCHI, ATTIVITA' LIBERTO PROFESSIONALE POLICLINICO SAN DONATO, ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE

- che l'attività professionale presso l'Azienda ASST Melegnano e della Martesana è svolta nell'esclusivo interesse dell'Azienda stessa, senza coinvolgere interessi propri, ovvero del coniuge o conviventi, di parenti e affini entro il secondo grado, di persone con le quali abbia rapporti di frequentazione abituale, di soggetti con cui abbia rapporti di credito/debito significativi, ovvero di enti, associazioni anche non riconosciute, comitati, società di cui sia amministratore o gerente o dirigente.

Il sottoscritto dichiara infine di essere informato, ai sensi e per gli effetti del Regolamento UE 2016/679, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la dichiarazione viene resa.

Data 2/11/2024

In fede FIRMA

da compilarsi a cura di consulenti/collaboratori professionali
II/la sottoscritto/a
Barbara Vanni
Codice Fiscale:;
consapevole della responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso d dichiarazioni mendaci o di formazione o uso di atti falsi ai sensi e per gli effetti dell'articolo 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e delle ulteriori norme in materia,
DICHIARA
 di intrattenere rapporti di collaborazione in qualunque modo retribuiti con i seguenti soggetti pubblici e privati (indicare denominazione del soggetto, natura del rapporto e oggetto della collaborazione):
Al momento attuale fino alla fine del contratto in essere (verosimilmente Agosto 2024) collaboro con :
società Alcantara Srl, con sede in C.da Filangeri s.n.c. 98125 – Messina. Eseguo prestazioni sanitarie (Turni di Guardia di Emergenza/Urgenza). presso il PS del P:O. di Cernusco sul Naviglio
- che l'attività professionale presso l'Azienda ASST Melegnano e della Martesana è svolta nell'esclusivo interesse dell'Azienda stessa, senza coinvolgere interessi propri, ovvero del coniuge o conviventi, di parenti e affini entro il secondo grado, di persone con le quali abbia rapporti di frequentazione abituale, di soggetti con cui abbia rapporti di credito/debito significativi, ovvero di enti, associazioni anche non riconosciute, comitati, società di cui sia amministratore o gerente o dirigente.
Il sottoscritto dichiara infine di essere informato, ai sensi e per gli effetti del Regolamento UE 2016/679, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la dichiarazione viene resa.
Data 10 A prile 2024 In fede FIRMA da allegare copia fotostatica di un documento di identità n corso di validità del dichiarante, nel solo caso di trasmissione in via telematica, posta o fax

(Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

da compilarsi a cura di consulenti/collaboratori professionali
11/1/sottoscritto/2/ Tréclère Vollemen ;
VITEX O LOTO IT 10 TI
codice Fiscale: VLTFDR68TO7F205L;
consapevole della responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci o di formazione o uso di atti falsi ai sensi e per gli effetti dell'articolo 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e delle ulteriori norme in materia,
DICHIARA
- di intrattenere rapporti di collaborazione in qualunque modo retribuiti con i seguenti soggetti pubblici e privati (indicare denominazione del soggetto, natura del rapporto e oggetto della collaborazione):
Pediacolo Hill - consulente ladrolo po Medico
White Auxologico Milano - 11
Shick's Vechologica brokes - 11
Shelo Voliolako kisaro "
Sudo Rachalgio Euncene - 11
Policeines on House - 4
Thoto radizego visculi da ramose
- che l'attività professionale presso l'Azienda ASST Melegnano e della Martesana è svolta nell'esclusivo interesse dell'Azienda stessa, senza coinvolgere interessi propri, ovvero del coniuge o conviventi, di parenti e affini entro il secondo grado, di persone con le quali abbia rapporti di frequentazione abituale, di soggetti con cui abbia rapporti di credito/debito significativi, ovvero di enti, associazioni anche non riconosciute, comitati, società di cui sia amministratore o gerente o dirigente.
Il sottoscritto dichiara infine di essere informato, ai sensi e per gli effetti del Regolamento UE 2016/679, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la dichiarazione viene resa.
10/9/2024 In fede FIRMA Raderica U.



TI/Id SULTOSCITETO/a	MARIA VULLO	
	\$	
Codice Fiscale:	VLLMRA89H42A089Z	
consapevole della respi dichiarazioni mendaci o del D.P.R. 28 dicembre 2	onsabilità e delle conseguenze d di formazione o uso di atti falsi al 2000, n. 445 e delle ulteriori norme	civill e penali previste in caso sensi e per gli effetti dell'articolo i in materia,
	DICHIARA	
ollaborazione):	di collaborazione in qualunque mo re denominazione del soggetto, n	acusa del rapporto e oggetto dell
CENTRO MEDICO SANT'A	GOSTINO, LIBERO PROFESSIONIST	A GINECOLOGO: 20 ORE/SETT
	The state of the s	
ell'esclusivo interesse de niuge o conviventi, di pa	ale presso l'Azienda ASST Melegi ill'Azienda stessa, senza coinvolg renti e affini entro il secondo grad e abituale, di soggetti con cui e associazioni anche non riconosc dirigente.	nano e della Martesana è svolta Jere interessi propri, ovvero del do, di persone con le quali abbie
sottoscritto dichiara infine 16/679, che i dati pers lusivamente nell'ambito d	e di essere informato, ai sensi e p onali raccolti saranno trattati, a del procedimento per il quale la dic	er gli effetti del Regolamento UE nche con strumenti informatio, chiarazione viene resa.
a		Monialle
-ANO 08.10.2024		

(Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)
da compilarsi a cura di consulenti/collaboratori professionali
II/la sottoscritto/a DAKOTA RUBSTU WHEELER;
Codice Fiscale: WHLDTR97H11Z347K;
consapevole della responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci o di formazione o uso di atti falsi ai sensi e per gli effetti dell'articolo 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e delle ulteriori norme in materia,
DICHIARA
- di intrattenere rapporti di collaborazione in qualunque modo retribuiti con i seguenti soggetti pubblici e privati (indicare denominazione del soggetto, natura del rapporto e oggetto della collaborazione):

- che l'attività professionale presso l'Azienda ASST Melegnano e della Martesana è svolta nell'esclusivo interesse dell'Azienda stessa, senza coinvolgere interessi propri, ovvero del coniuge o conviventi, di parenti e affini entro il secondo grado, di persone con le quali abbia rapporti di frequentazione abituale, di soggetti con cui abbia rapporti di credito/debito significativi, ovvero di enti, associazioni anche non riconosciute, comitati, società di cui sia amministratore o gerente o dirigente.

Il sottoscritto dichiara infine di essere informato, ai sensi e per gli effetti del Regolamento UE 2016/679, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la dichiarazione viene resa.

Data 05/12/2024

In fede FIRMA

da compilarsi a cura di consulenti/collaboratori professionali
II/la sottoscritto/a DAVI D3 ZANNON(;
Codice Fiscale: 2NN BV D 86 T74 F205 P
consapevole della responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci o di formazione o uso di atti falsi al sensi e per gli effetti dell'articolo 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e delle ulteriori norme in materia,
DICHIARA
- di intrattenere rapporti di collaborazione in qualunque modo retribuiti con i seguenti soggetti pubblici e privati (indicare denominazione del soggetto, natura del rapporto e oggetto della collaborazione):
- OSPEDAGE PUBBLICO AUSLUBA (OSPEDAGE PIMINI AOSTA): COUTRETO QUE CONSULENZA IN LIBERA PROTESSIONS
- QUNICA PRIVATA CONVENTIONATA S CARLO DI PADETRAD DIGNANCE CONTRATIO DI CONFICENZA IN LIBER PROTESSIONES
- che l'attività professionale presso l'Azienda ASST Melegnano e della Martesana è svolta nell'esclusivo interesse dell'Azienda stessa, senza coinvolgere interessi propri, ovvero del coniuge o conviventi, di parenti e affini entro il secondo grado, di persone con le quali abbia rapporti di frequentazione abituale, di soggetti con cui abbia rapporti di credito/debito significativi, ovvero di enti, associazioni anche non riconosciute, comitati, società di cui sia amministratore o gerente o dirigente.
Il sottoscritto dichiara infine di essere informato, ai sensi e per gli effetti del Regolamento UE 2016/679, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la dichiarazione viene resa.
Data of /03 /2024 In fede FIRMA Januari (July)
da allegare copia fotostatica di un documento di identità in corso di validità dei dichiarante, nel solo caso di trasmissione in via telematica, posta o fax