da compilarsi a cura di consulenti/collaboratori professionali
M/la sottoscrittg/a ABDEL AMANI BARDIS
Codice Fiscale: BDL BDS 79E 46 COOST
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
- 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 del collaborazione):
- POLICLINI (D SAN DONATO MILANOSE, LIBERO PROFESSIONISTA IN  CARDIOLOGÍA, ATTIVITA AMBULATORIALE E SOLVENTE  - SMART CLÍNIC (GRUPPO SAN DONATO) LIBERD PROFESSIONISTA IN  CARDIOLOGÍA, VISITE GARDIOLOGÍCHE E HOCKET ECG & MAP.  - PEDIA COOP, ATTIVITA LIBERO PROFESSIONAVE DI TIPO  OCCASIONALE
- che l'attività professionale presso l'Azienda ASST Melegnano e della Martesana è svoli nell'esclusivo interesse dell'Azienda stessa, senza coinvolgere interessi propri, ovvero di coniuge o conviventi, di parenti e affini entro il secondo grado, di persone con le quali abbi rapporti di frequentazione abituale, di soggetti con cui abbia rapporti di credito/debit significativi, ovvero di enti, associazioni anche non riconosciute, comitati, società di cui si amministratore o gerente o dirigente.
Il sottoscritto dichiara infine di essere informato, ai sensi e per gli effetti del Regolamento U 2016/679, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatio esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la dichiarazione viene resa.
Data
6/03/2023 In fede FIRMA Bardws Abde Cy
da allegare copia fotostatica di un documento di identità in corso di validità del dichiarante, no solo caso di trasmissione in via telematica, posta o, fax



# 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 PATRIZIA ALPINELLI;

Codice Fiscale: LPNPRZSSH69F205P;	
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,	i ;
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	
26/06/2022 In fede FIRMA	ell.
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)

II/la sottoscritto/a GIACoMo	0	11.00		
-y ooctobericto/ a	71 HE OVE	AMECIO		
V/	0			
Codice Fiscale: HLAGMS8	2153++	047		;
consapevole della responsabilità dichiarazioni mendaci o di formazio del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 44!	ne o uso di atti	falsi ai sensi e pe	r ali effetti de	e in caso di ell'articolo 76
	DICHIA	RA		
<ul> <li>di intrattenere rapporti di collabor pubblici e privati (indicare denomin collaborazione):</li> </ul>	azione in qualu nazione del sog	nque modo retribu getto, natura del	iti con i segu rapporto e o	enti soggetti ggetto della
- IRCCS CA'GMNOA OSPEDAL	E MAGGIONE	Policiania	) MITANO	BORSA
DI STUDIO PER PROGETT	O OI MCERL	CA SU ENTERIOR	DUTE NECH	LOFIZZANN
(NON COSTITUISCE MAPPOMO	DI IMPIE GO	SUDOMOLNAMO	NE POBLIC	O NE PRIVA
	Book St. La St.	- T		
Markey and an army army	May They are to		1 - 1 1 - 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	15
		The telesco	a talayay 2	
		13 8 12 -		
**************************************	The Same		1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	
che l'attività professionale presso nell'esclusivo interesse dell'Azienda coniuge o conviventi, di parenti e af apporti di frequentazione abituale	stessa, senza fini entro il sec	coinvolgere inte ondo grado, di pe con cui abbia ra	ressi propri, rsone con le apporti di cre	ovvero del quali abbia edito/debito
apporti di frequentazione abituale ignificativi, ovvero di enti, associaz imministratore o gerente o dirigente	ioni anche non	riconosciute, cor	nitati, società	di cui sia
ignificativi, ovvero di enti, associaz imministratore o gerente o dirigente I sottoscritto dichiara infine di esser 016/679, che i dati personali rac	cioni anche non re informato, ai colti saranno t	sensi e per gli efi rattati, anche co	etti del Rego n strumenti	di cui sia
dignificativi, ovvero di enti, associaz imministratore o gerente o dirigente I sottoscritto dichiara infine di esser 016/679, che i dati personali rac sclusivamente nell'ambito del procec	cioni anche non re informato, ai colti saranno t	sensi e per gli efi rattati, anche co	etti del Rego n strumenti	di cui sia
ignificativi, ovvero di enti, associaz mministratore o gerente o dirigente sottoscritto dichiara infine di esser 016/679, che i dati personali rac sclusivamente nell'ambito del procec	cioni anche non ce informato, ai colti saranno t dimento per il q	sensi e per gli efi rattati, anche co uale la dichiarazio	fetti del Rego n strumenti ne viene resa	di cui sia lamento UE informatici,
ignificativi, ovvero di enti, associaz mministratore o gerente o dirigente I sottoscritto dichiara infine di esser 016/679, che i dati personali rac	cioni anche non ce informato, ai colti saranno t dimento per il q	sensi e per gli efi rattati, anche co	fetti del Rego n strumenti ne viene resa	di cui sia lamento UE informatici,



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

da compilarsi a cura di consulenti/collaboratori professionali
Il/la sottoscritto/a ANATO SEYRAN THIERRY;
Codice Fiscale: NTA SRA 30 DO 1 351 y ; 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):  Nedico libero professioni da di Prendo Sociorei del ASST di Crema
- 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.
Dott. Seyram Anato Medico Chin/rgo Ond Med. MI/45274 In fede FIRMA



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

#### da compilarsi a cura di consulenti/collaboratori professionali

II/la sottoscritto/a Maria Rosa Andreani

Codice Fiscale: NDRMRS55E67F205M

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):  CONABORAZIONE INSERO PROFESSIONALE  COOPSECLATE ROME NOVATE MILANESE  TERARAMSIA DELLA NEURO PSICO PROTIZI CUTA
- 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 08.02.2021In fede FIRMA Wester esso Sees

Si oudoisse la fubbico 2° anne oui sit agrender sei misterno e. 9-2. 2021

Moreo Perso de el

have a contract and a second

, godine sa komen a nagra se Albara a se

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

da compilarsi a cura di consulenti/collaboratori professionali
Il/la sottoscritto/a ANDREASI ELENA
Codice Fiscale: NDRINE95T661274A
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):
COLLABORATIONE LIBERO PROFESSIONALE PRESSO "STUDIO
AKOE - STUDIO DI PSICOLOGIA CLINICA E PSICOTERAPIA PER
- 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 20/7/22
Data 20/7/22  In fede FIRMA Ambres Eleca

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

da compilarsi a cura di consulenti/collaboratori professionali
II/la sottoscritto/a GABRIEUM ANTONIETTO ;
Codice Fiscale: NTNARL 61 H 67L 219K ;
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
<ul> <li>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):</li> </ul>
<ul> <li>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.</li> </ul>
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  To 2 23  In fede FIRMA John Autourn

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

(Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)
da compilarsi a cura di consulenti/collaboratori professionali
Il/la sottoscritto/a (nome e cognome) EMILLO BAJETTA
Codice Fiscale BJT MLE 43 M 17 G 388B
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
<ul> <li>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):</li> </ul>
FONDAZIONE CASTELLINI: HEMBRO del Consigli di' ANHIMISTAAZIONE - COMSIGLIERE
METBRO DEL COMSIGLIO DINETTIVO
- che l'attività professionale presso dell'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 D.Lgs. n. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la dichiarazione viene resa.
Data_10.11.2021
In fede FIRMA E- L- Batallo

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

da compilarsi a cu	ra di consu	lenti/collaboratori professionali
II/la sottoscritto/a _	LINA	BAKIR
Codice Fiscale:	KRLN	190 A717240R
consapevole della i dichiarazioni mendad del D.P.R. 28 dicemb	responsabilita ci o di forma pre 2000, n.	à e delle conseguenze civili e penali previste in caso d zione o uso di atti falsi ai sensi e per gli effetti dell'articolo 76 445 e delle ulteriori norme in materia,
		DICHIARA
<ul> <li>di intrattenere rapp pubblici e privati (in collaborazione);</li> </ul>	oorti di collat dicare denoi	porazione in qualunque modo retribuiti con i seguenti soggetti minazione del soggetto, natura del rapporto e oggetto della
,		
4		
coniuge o conviventi, rapporti di frequenta	di parenti e izione abitui i enti, associ	sso l'Azienda ASST Melegnano e della Martesana è svolta da stessa, senza coinvolgere interessi propri, ovvero del affini entro il secondo grado, di persone con le quali abbia ale, di soggetti con cui abbia rapporti di credito/debito iazioni anche non riconosciute, comitati, società di cui sia ite.
Il sottoscritto dichiara 2016/679, che i dati esclusivamente nell'an	infine di ess personali r abito del pro	sere informato, ai sensi e per gli effetti del Regolamento UE accolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, cedimento per il quale la dichiarazione viene resa.
Data 3/4/202	3	
		In fede FIRMA
da allegare copia fotosi	tatica di un d	documento di identità in corso di validità della conso

identità in corso di validità del dichiarante, nel solo caso di trasmissione in via telematica, posta o fax

# 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/aBASSI_CHIARLA	_;
Codice Fiscale: BSS CHR88 T47 E349 I	_;
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,	d1 76
DICHIARA	
<ul> <li>di Intrattenere rapporti di collaborazione in qualunque modo retribuiti con i seguenti sogget pubblici e privati (indicare denominazione del soggetto, natura del rapporto e oggetto del collaborazione):</li> </ul>	cti la
MUANO - FEDE LOSA  INCANCO A TEMPO DETERMINATO COME MEDICO EN CONTINUAR ASSUTE	- NdAE
NEUL SEDE ON S. ANGELO DOMIGIANO, CONTRATTO A 17h LETTIMANI	11.
(EX GUARDIA WENCH) PAU' AMILE 2020.	12
(Ex Opinion William)	
	_
	-
	_
	_
<ul> <li>che l'attività professionale presso l'Azienda ASST Melegnano e della Martesana è svolt nell'esclusivo interesse dell'Azienda stessa, senza coinvolgere interessi propri, ovvero di conluge o conviventi, di parenti e affini entro il secondo grado, di persone con le quali abbi rapporti di frequentazione abituale, di soggetti con cui abbia rapporti di credito/debit significativi, ovvero di enti, associazioni anche non riconosciute, comitati, società di cui si amministratore o gerente o dirigente.</li> </ul>	ei ia :o ia
Il sottoscritto dichlara infine di essere informato, al sensi e per gli effetti del Regolamento U 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.	E i,
Data 30/5/23 MILANO In fede FIRMA Dug Gun.	_
da allegare copia fotostatica di un documento di identità in corso di validità del dichiarante, ne solo caso di trasmissione in via telematica, posta o fax	<b>a</b> l



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

#### da compilarsi a cura di consulenti/collaboratori professionali

La sottoscritta, Mara Bertini, nata Milano il 15/02/1969, residente in Corso XXII Marzo 32/a – 20135, Milano, Codice Fiscale:BRTMRA69B55F205M,

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):

Ministero della Giustizia: attività di perito psichiatra (ausiliario del Giudice) e/o Consulente Tecnico psichiatra della Procura della Repubblica, collaborazione occasionale in qualità di ausiliario di fiducia;

Arp: Studio Associato di Psicologia clinica (piazza Sant'Ambrogio 16 – Milano): attività di consulente psichiatra e docente di psicopatologia.

- 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.

Milano, 24/01/2022

In fede FIRMA

(Menoly)



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

da compilarsi a cura di consulenti/collaboratori professionali
Il/la sottoscritto/a COTERINA BIECCI
Codice Fiscale: BUCON 69H 41F119G
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
<ul> <li>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):</li> </ul>
- 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 4/4/2022
In fede FIRMA de um Corque Bielo



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

da compilarsi a cura di consulenti/collaboratori professionali
Il/la sottoscritto/a Barbara Bocconcello
;
Codice Fiscale: 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
<ul> <li>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):</li> </ul>
attivita' ambulatoriale ecografica ostetrico –ginecologica presso P.O Melzo ASST Melegnano Martesana
- 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
17/11/2022
In fede FIRMA Belus Marie Mari

da compilarsi a cura di consulenti/collaboratori professionali
II/la sottoscritto/a BOHFICHI Haurizio ;
Codice Fiscale: BHF KRZ 55 P 22 6-264V ;
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. si une Città di Perus attivi to ambiliotoriali di Eurotologia della collaborazione)  Loutro tro un libero projementi. Topperto un 21 oto 1-10-22.
- 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 Warry ow hi -
da allegare copia fotostatica di un documento di identità in corso di validità del dichiamente, nel solo caso di trasmissione in via telematica, posta o fax

3/4/23 Si outorière la jubblicatione

da compilarsi a cura di consulenti/collaboratori professionali
II/la sottoscritto/a RRN1 FABLO
Codice Fiscale: BRNFBA74L16F158I
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
<ul> <li>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):</li> </ul>
PEDIACOP (TURNILTICA DI GUARDIA)
- 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 essare 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 dichlarazione viene resa.
20/03/2023 In fede FIRMA Jahre/Sue
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



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

da compilarsi a cura di consulenti/collaboratori professionali
Il/la sottoscritto/a (nome e cognome)ELENA BRUSTOLIN
Codice Figure 2
Codice Fiscale:BRSLNE87B61F205P
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
<ul> <li>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):</li> </ul>
SPAZIO APERTO SERVIZI, dipendente con contratto a tempo indeterminato con mansione di educatrice; cessazione del rapporto lavorativo il 30/06/2022. ASSOCIAZIONE PROGETTO PSICHE, collaborazione in regime di libera professione con mansione di Psicologa Psicoterapeuta EPOS, collaborazione in regime di libera professione con mansione di Psicologa Psicoterapeuta
- 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.
Data06/06/22
In fede FIRMA Res Bruske

da compilarsi a cura di consulenti/collaboratori professionali
II/la sottoscritto/a CAMPO LOTA VALENTINA.
,
Codice Fiscale: CMFVNT86T4563880
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):
NESSUN RAPPORTO DI COUABORATIONE ESTERNI AD ASST MELERANO E DEUX MERESANA DA CICHIARRE
23. Trace di 40 c Deal Latification Die Dieditaria
- 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 08/06/2022 In fede FIRMA Abbuturale Halls
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
Autornero la pubblication dei dott sil sito attendole e si siti ministerial.

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

,
da compilarsi a cura di consulenti/collaboratori professionali
Il/la sottoscritto/aMAURIZIO CARACCIOLO;
·
Codice Fiscale:CRCMRZ74L03F205X;
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
<ul> <li>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):</li> </ul>
CEIMA srl, collaborazione libero professionale come TSRM RADIOLOGICAL srl, collaborazione libero professionale come TSRM
- 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 del procedimento per il quale la dichiarazione viene resa.

Milano, 13/12/2021

MAURIZIO CARACCIOLO
Tecnico Sanitario di Radiologia Medica
p.IVA 04362006160

fede Cub Lu S / July Isor. Albo TSRN 1671/96



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

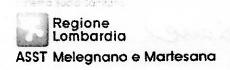
da compilarsi a cura di consulei	nti/collaboratori pro	fessionali
----------------------------------	-----------------------	------------

II/la CARNEVALI	sottoscrittO/A	SILVIA
		_
Codice Fiscale:CRNSLV79	9D50F205R	
dichiarazioni mendaci o di fe	abilità e delle conseguenze civili e penali ormazione o uso di atti falsi ai sensi e per gli e D, n. 445 e delle ulteriori norme in materia,	•
	DICHIARA	
	collaborazione in qualunque modo retribuiti con denominazione del soggetto, natura del rappo	
nessuno al di là della L.F	P. presso ASST Melegnano e	
nell'esclusivo interesse dell coniuge o conviventi, di par- rapporti di frequentazione	e presso l'Azienda ASST Melegnano e della 'Azienda stessa, senza coinvolgere interessi enti e affini entro il secondo grado, di persone abituale, di soggetti con cui abbia rapportassociazioni anche non riconosciute, comitati, dirigente.	propri, ovvero del con le quali abbia ti di credito/debito
2016/679, che i dati perso	di essere informato, ai sensi e per gli effetti d onali raccolti saranno trattati, anche con str lel procedimento per il quale la dichiarazione vid	rumenti informatici,
Data30/08/2022		
	In fede FIRMA _	Pareral

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

(AIL. 47 D.F.K. 20 dicembre 2000 in 110)
da compilarsi a cura di consulenti/collaboratori professionali  Ordine dei Medici (MI)
II/la sottoscritto/a CASTAGNA OLR //O nr. di Iscrizione 38723
Codice Fiscale: CST YVO S1 L 22 Z 110 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
<ul> <li>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):</li> </ul>
- ASST Melegneno e Martesanie
- REA BORROMEA (mountacts of Mediglia)
Evandio pledica nottwina
DIURNI (al bisogres -> corlina medici
- REA AMBROSIANA (Casaine Goldon) Guardia medica Nathurns + Diurni al bisque
- 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.
17 GIU, 2022 In fede FIRMA Entoque Mrs
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  Dott. Yvo Castagna

Ordine dei Medici (MI) nr. di Iscrizione 38723



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

da compilarsi a cura di consulenti/collaboratori professionali
Il/la sottoscritto/a _ELENA CAZZANIGA;
Codice Fiscale: CZZLNE64L68F205D;
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
<ul> <li>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):</li> </ul>
FONDAZIONE MARCHESI via Balconi – INZAGO, attività LIBERO PROFESSIONALE in qualità di Psicologo Clinico Neuropsicologo Psicoterapeuta (attività ambulatoriale)
<ul> <li>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.</li> </ul>
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
31/01/2023 In fede FIRMA Eleco Cathonife
de dichiarante, ne

	EUSA CERIANI
Codice Fiscale:	CRN LSE 87 A 48F205M
consapevole della resp dichiarazioni mendaci o del D.P.R. 28 dicembre	ponsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di di formazione o uso di atti falsi ai sensi e per gli effetti dell'articolo 76 2000, n. 445 e delle ulteriori norme in materia,
	DICHIARA
di intrattenere rapport subblici e privati (indica sollaborazione):	i di collaborazione in qualunque modo retribuiti con i seguenti soggetti are denominazione del soggetto, natura del rapporto e oggetto della
FONDAZIONE L'I	ALBERO DELLA VITA ETS, IN RAPPORTO DI LAVORO
DIPENDENTE A	TEMPO INDETERMINATO PART-TIME (JEORE SETTITIANAL
OGGETTO DELLA	COLLABORAZIONE: EDUCATRICE PROFESSIONALE IN
PROGETTO AFFID	
niuge o conviventi, di pporti di frequentazione	nale presso l'Azienda ASST Melegnano e della Martesana è svolta dell'Azienda stessa, senza coinvolgere interessi propri, ovvero del parenti e affini entro il secondo grado, di persone con le quali abbia ne abituale, di soggetti con cui abbia rapporti di credito/debito oti, associazioni anche non riconosciute, comitati, società di cui sia o dirigente.
and are a contracted by	ine di essere informato, ai sensi e per gli effetti del Regolamento UE ersonali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, o del procedimento per il quale la dichiarazione viene resa.
ta 20/06/2023	In fede FIRMA Pia Ceriani



da compilarsi a cura di consulenti/collaboratori professionali
Il/la sottoscritto/a Ceriani Enrico;
Codice Fiscale:CRNNRC51E14C933B;
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):
- 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 22/02/2023  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 Mouré Cerrolle
Codice Fiscale: CRT MLS 53 A 65 B 300 L;
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
<ul> <li>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):</li> </ul>
ESERCITO ANIVITA PRIVAYA POSIS
16 DUD STUDIO
- 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 10/5/23 In fede FIRMA Ul Celladt
da allegare conia fotostatica di un documento di idontità in con un una con un controlla di cont

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

da compilarsi a cura di consulenti/collaboratori professionali
II/la sottoscritto/a Dell (HIHADE BECHIA);
Codice Fiscale: CHH BHR 46T 147 2467;
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
<ul> <li>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):</li> </ul>
- 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.
OF $107/2022$ In fede FIRMA B. $100$
da allegare copia fotostatica di un documento di identità in corso di validità dol dichiaranto, nol



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

#### da compilarsi a cura di consulenti/collaboratori professionali

Il/la sottoscritto/a (nome e cognome) MARCO CIAMMELLA

CodiceFiscale: CMMMRC60S25H501P

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) Attività libero professionale in qualità di Medico Competente (D. Lgs. 81/08 e s.m.i.) per aziende clienti di **Gruppo Sfera Sri** (società di consulenza e servizi specializzata in sicurezza, formazione e Medicina del Lavoro) P.I.: IT02973950138 Barzanò (LC).
- 2) Attività libero professionale in qualità di Medico Competente (D. Lgs. 81/08 e s.m.i.) per le sequenti aziende:

**Buzzi SpA** (lavorazione e commercio all'ingrosso di carne fresca, congelata e surgelata) P.I.: IT00707240966 – Turate (CO);

MM SpA (Servizio Idrico Integrato Comune di Milano) P.I.: IT01742310152 - Milano (MI); Conga G.B. Servizi Sas (pulizie, imbiancature, traslochi/trasporti) - P.I.: IT12697650153 -

Milano (MI);

JVCKenwood Italia SpA (distribuzione di prodotti di elettronica di consumo e professionale)

P.I.: IT04720170150 – Milano (MI);

**Rosver Srl** (distribuzione prodotti abrasivi professionali e utensili elettrici e pneumatici) P.I.: IT01207510155 – Milano (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.

Il sottoscritto autorizza ai sensi del Regolamento UE 2016/679 l'utilizzo dei propri dati personali ai soli fini della presente procedura.

Data: 07/12/2022

In fede FIRMA



da compilarsi a cura di consulenti/collaboratori professionali
Il/la sottoscritto/a Diego Comi hardy
Codice Fiscale: CMMDGi G9M 13 E 094G
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
<ul> <li>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):</li> </ul>
Studen Privato presso Capohago (MB),
- 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.
esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la dichiarazione viene resa.  Data 13 0 6 / 70 62  In fede FIRMA 12 12 12 14 15 16 16 16 16 16 16 16 16 16 16 16 16 16
In fede FIRMA he John www.
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 CO VA MICHELA BINNA ;
Codice Fiscale: CVOMHL &L E 52 B 300 W;
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):
- AREU hombordie - Libera préprione - emergenta tenitoriale
-69 arout consulting-libra perfenione-docura com di primo soccosso alle oriende
CONSILIA CFO SRL - Libra referiore - docute con di più
- 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 29/05/2022

amministratore o gerente o dirigente.

ASST Melegnano e Martesana

### DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIFTA'

(Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)
da compilarsi a cura di consulenti/collaboratori professionali
II/la sottoscritto/a DAINESI DANIECE
Codice Fiscale: DNS DNL SP HO ZE 85 ZN
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):  CCB. The FOCATBUATORY
CODOCAR-SACUTIS
- 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 anni informatici,
esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la dichiarazione viene resa.

Data 28/2/23

In fede FIRM



da compilarsi a cura di consulenti/collaboratori professionali
Il/la sottoscritto/a EMANUELA DI GASS
Codice Fiscale: DGSMNL77T637205A
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
<ul> <li>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):</li> </ul>
AFOL, liberz frofessione, sporteus psicoboics
- Studio privata di psicoterajia
- 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 Emonuelle Di Grund da allegare copia fotostatica di un documento di identità in corso di validità del dichiarante, nel
In fede FIRMA _ monuell D. Geru
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 GLULIA DLIAUPO ;
Codice Fiscale: DLRGLI94E45L219D ;
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
<ul> <li>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):</li> </ul>
- 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 19/08/2022 In fede FIRMA Quilie di L.

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

da compilarsi a cura di consulenti/collaboratori professionali
Il/la sottoscritto/aDI LAURO ROSALBA
Codice Fiscale:DLRRLB81E70I483N
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):
COLLABORAZIONE LIBERO PROFESSIONALE CON IL COMUNE DI RODANO SERVIZIO MINORI E FAMIGLIA ATTIVITA' DI PSICOLOGA CONSULENTE
- 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 _27.05.2021 In fede FIRMA \( \int \) \( \text{Duco Fixed be} \)

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

2300 11. 443)	
da compilarsi a cura di consulenti/collaboratori professionali	
Il/la sottoscritto/aGIOVANNA DI MICELI	
Codice Fiscale:DMCGNN66R55G273F	
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,	d: 76
DICHIARA	
<ul> <li>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):</li> </ul>	tti Ila
_ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE MEDICO DI DISTRETTO PER CONTO DELLA ASST MELEGNANO E DELLA MARTESANA	_
ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE MEDICO VACCINATORE PER CONTO DELLA ASST MELEGNANO E DELLA MARTESANA	_
_ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE MEDICO PRELIEVISTA PER CONTO DI	_
SYNLAB ITALIA SRL	
- 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 signiministratore o gerente o dirigente.	el B
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 16/06/2022	
In fede FIRMA THE SOLL SOLL SOLL SOLL SOLL SOLL SOLL SOL	4
la allegare copia fotostatica di un documento di idantità	1

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

da compilarsi a cura di consulenti/collaboratori professionali
II/Ama sottoscritto/a DR ROBONTO DI PIETOS
Codice Fiscale: DPTRRTSSE/8C351L ;
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):  [NCARICO ALDORE SOTT. PROGETTO DGR 70,43 - PSICO-ONICOCOGO  SUPPORTO PSICOLOGICO DOMICILIARE AL PZ DNOCOCICIASA MEDIGN-MACI
INCARIO A 7 OR & COTT PSICO-ONCOLOGO PROSSO CURO PALLATIVO DI NOLTO E ON COLOGIA DI CORNOSCO SINASSI NOLGO MANOI,
PRASCO MO STUDIO PROFOSO, ONE COME PSICOLOGO-PSICOTERA
- 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 29, 12.2022 In fede FIRMA
de ellegere conia fotografica di un documento di identità in corce 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 (nome e cognome) ANDELA DI PILLA	
Codice Fiscale DRLNDR93807 E 535 B	
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,	o di o 76
DICHIARA	
<ul> <li>di intrattenere rapporti di collaborazione in qualunque modo retribuiti con i seguenti sogg pubblici e privati (indicare denominazione del soggetto, natura del rapporto e oggetto d collaborazione):</li> </ul>	etti ella
	174
	-17
- che l'attività professionale presso dell'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 abli rapporti di frequentazione abituale, di soggetti con cui abbia rapporti di credito/deb significativi, ovvero di enti, associazioni anche non riconosciute, comitati, società di cui si amministratore o gerente o dirigente.  Il sottoscritto dichiara infine di essere informato, ai sensi e per gli effetti del D.Lgs.	del bia ito sia
esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la dichiarazione viene resa.	ci,
Data 5(7/21	

da compilarsi a cura di consulenti/collaboratori professionali
II/la sottoscritto/a DUCA AUESSANDRA
Codice Fiscale: DCULSN97C65L667G
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
<ul> <li>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):</li> </ul>
1. ASSOCIAZIONE CENTRO PSICOLOGIA E COUNSELING (GORGON20LA): COLLABORAZIONE CON PRESTAZIONE DI LAVORO AUTONOMO IN QUALITA DI LOGOPEDISTA
2. CENTRO PSICHE & SOMA (PIOLTELLO): COLLABORAZIONE CON PRESTAZIONE DI LAVORO AUTONOMO IN QUALITA DI LOGOPEDISTA
- 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 01/06/2022  In fede FIRMA alexandra Duca
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 ORIETTA CINZIA FACINICANI
Codice Fiscale: FCNRTC55A 62F205R
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
<ul> <li>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);</li> </ul>
Pounteuro prolination pens louisto rerapeulica.
- 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 Oulou 2023
In fede FIRMA Ofth lune 60



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

da compilarsi a cura di consulenti/collaboratori professionali
II/la sottoscritto/a _MARIAGRAZIA FATTORUSO;
Codice Fiscale:FTTMGR92L41L845M;
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):
RSA AMBROSIANA, PRESTAZIONI SANITARIE COME LIBERO 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 15/06/2022
In fede FIRMA Moneyone Tettous

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

da compilarsi a cura di consulenti/collaboratori professionali
II/la sottoscritto/a FERRARI MASSIMO :
Codice Fiscale: FRR MSM 74 R 31 I 690 J;
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):  A.T.S. PROVINCIA DI PAVIA (RAPPORTO L.P GNSULENZA IN QUALITA DI MEDIG GHESIONI CASA CHE A SIDA BIANCIA DI PAVIA
CHARLET CONTRACTOR OF TAVIA
CASA CIRCONDARIALE BI VOGHERA U h
CASA CIRCONDARIALE DI LODI U
ISTITUTO NEUROLOGICO BESTA
- 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 23.59.622

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

#### da compilarsi a cura di consulenti/collaboratori professionali

La sottoscritta PAOLA FICHERA;

Codice Fiscale: FCHPLA83E57F205X;

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):

collaborazione libero professionale con Fondazione Centro per la Famiglia Cardinal Carlo Maria Martini ONLUS - Piazza Nazionale 9, Trezzo sull'Adda, in qualità di psicologa per l'Area Prevenzione ed Educazione alla Salute, nei consultori di Peschiera Borromeo (MI) e Cernusco sul Naviglio (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.

Data 22/12/22
In fede FIRMA ROOCO FICL O

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

da compilarsi a cura di consulenti/o	ollaborat	ori profession	nali
II/la sottoscritto/a (nome e cognome)_	LIVIA	ELENA	FUSSI

II/la sottoscritto/a (nome e cognome) LIVIA ELENA 1 4331
Codice Fiscale: FSSLLN63E52F205B
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
<ul> <li>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):</li> </ul>
STUDIO PROFESSIONALE DI CUI SONO
TITOUARE
ALIENCE VARIE PER OUI SUOLGO A'INVITAT
DI FORMAZIONE IN MANIERA OCCASIONALE
- 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 02/ll /2020
In fede FIRMA Wice FEITH



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

/la sottoscritto/a _	CHARLLAOS	GALANOPOL	uos	
odice Fiscale: <u>C</u>	LNCRLFILITZ	115Q		*
ichiarazioni menda		uso di atti falsi a	civili e penali previs i sensi e per gli effetti ne in materia,	
		DICHIARA		
ubblici e privati (i ollaborazione):	pporti di collaborazio indicare denominazi SAN RAFREME	one del soggetto,	nodo retribuiti con i se natura del rapporto e 'ESSIONISTA MEDIC	guenti soggetti oggetto della O <b>(PELEVATOR</b>
Posicialità 1	TUDATO LIACE	DO DONEESSION	USTA WENCA HOW	MINTOPE
POLICIANICO A	HUANO LIBE	do profession	UISTA MEDICO UACC	INATORE
POLICLINICO I	Ball ovall	lo PDOFESSION	IISTA MEDICO UACC	CINATOLE
POLICINICO E	Bali ovani	LO PROFESSION	IISTA MEDICO VACC	LINATORE
POLICIANICO I	Ball Ovall	Lo PROFESSIDA	usta medico uacc	LINATORE
POLICLINICO I	aru onavi	Lo PDOFESSION	USTA MEDICO UACC	LINATORE
che l'attività pro eli'esclusivo intere onluge o conviven apporti di freque ignificativi, ovvero	fessionale presso l' esse dell'Azienda s' ti, di parenti e affin ntazione abituale,	'Azienda ASST Me Azienda senza coin ni entro il secondo di soggetti con	elegnano e della Marte evolgere interessi prop grado, di persone con cui abbia rapporti di enosciute, comitati, soc	esana è svolta ri, ovvero de le qualı abbia credito/debito
che l'attività pro ell'esclusivo intere onluge o conviven apporti di frequei ignificativi, ovvero mministratore o ge sottoscritto dichia 016/679, che i d	fessionale presso l' esse dell'Azienda s' ti, di parenti e affin ntazione abituale, di enti, associazio erente o dirigente. era infine di essere lati personali racco	'Azienda ASST Metessa, senza coin i entro il secondo di soggetti con ini anche non rico informato, ai sensiti saranno tratta	elegnano e della Marte volgere interessi prop grado, di persone con cui abbia rapporti di	esana è svolta ri, ovvero dei le quali abbia credito/debito cietà di cui sia egolamento UE
che l'attività pro ell'esclusivo intere onluge o conviven apporti di frequei ignificativi, ovvero mministratore o ge sottoscritto dichia 016/679, che i d	fessionale presso l' esse dell'Azienda s' esti, di parenti e affin ntazione abituale, di enti, associazio erente o dirigente. era infine di essere lati personali racco 'ambito del procedir	'Azienda ASST Metessa, senza coin i entro il secondo di soggetti con ini anche non rico informato, ai sensiti saranno tratta	elegnano e della Marte volgere interessi prop grado, di persone con cui abbia rapporti di mosciute, comitati, soc i e per gli effetti del Re ti, anche con strumer	esana è svolta ri, ovvero dei le quali abbia credito/debito cietà di cui sia egolamento UE
che l'attività pro ell'esclusivo intere onluge o conviven apporti di frequer ignificativi, ovvero mministratore o ge sottoscritto dichia 016/679, che i d sclusivamente nell	fessionale presso l' esse dell'Azienda s' esti, di parenti e affin ntazione abituale, di enti, associazio erente o dirigente. era infine di essere lati personali racco 'ambito del procedir	'Azienda ASST Metessa, senza coin i entro il secondo di soggetti con ini anche non rico informato, ai sensiti saranno tratta	elegnano e della Marte volgere interessi prop grado, di persone con cui abbia rapporti di mosciute, comitati, soc i e per gli effetti del Re ti, anche con strumer	esana è svolta ri, ovvero de le quali abbia credito/debit cietà di cui sia egolamento Ui nti informatici



da compilarsi a cura di consulenti/collaboratori professionali
II/la sottoscritto/a RODOLFO MATTEO GALIMBERTI
Codice Fiscale: GLM RLF 78 SO7 F 205 R;
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
<ul> <li>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):</li> </ul>
ISTITUTO COMPRENSIVO EMANUELA LOI, VIA EUROPA 4
20060 MESIGLIA (MI) - CONTRATIO A TEMPO DETERMINATO
PART-TIME CON SCADENZA 30/06/2022
- 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 24/06/2022  In fede FIRMA Problem Matter Golding
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/IN sottoscritto/X GIACOTTAZZI GERARDO
Codice Fiscale: GCMGRD74L11C523Y
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
<ul> <li>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):</li> </ul>
AFOL METRO FOLITANA - LIBERO PROFESSIONISTA - TUTOR DIDATTICO- ORGANIZZATIVO
- 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 09/04/21  In fede FIRMA from from the polyments and
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

#### Dr Antonio Alfredo Attilio GIANDOMENICO

Spec Ortopedia - Traumatologia

21/12/22

Comunico di non avere in atto attività libero professionale in convenzione con altri Enti Pubblici .

Svolgo attività libero professionale presso strutture private : Rovatti Plan srl Via Einstein 27/29 Cassano D'Adda Nimar medica srl Via Raffaello Sanzio 13 a Trezzano Rosa Sant'Ambrogio Medical cemter srl Via Manzoni 16 Vignate

Dotto A . Giandornenico



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

#### da compilarsi a cura di consulenti/collaboratori professionali

la sottoscritta GABRIELLA GLORIOSO

Codice Fiscale: GLRGRL79P56M052B

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):
- ProgettAzione Cooperativa sociale onlus- RicreAzione Centro per l'Apprendimento e la Famiglia via G. B. Moroni, 6, Pedrengo (BG), collaboratrice professionale in qualità di Psicologa e Psicoterapeuta per il servizio DSA.
- Centro Psicologia Terapie integrate per la persona, Via Cantoni, 6, Gorgonzola (MI), collaboratrice in qualità di Psicologa, Psicoterapeuta e neuropsicologa dell'età evolutiva e giovani adulti.
- 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 31/05/2021

In fede FIRMA Policies Places



da compilarsi a cura di consulenti/collaboratori professionali
Il/la sottoscritto/a STEFAMO GOLASMICI
Jenderwy
Codice Fiscale: GLSSFN75E03D142C
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
<ul> <li>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);</li> </ul>
- 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 21/06/22  In fede FIRMA 5 6 00001
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 GROSSI MARIALUISA
Codice Fiscale: <u>FR5ML561761F205H</u>
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 16 6 2 / 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	AMIRHOSSEIN HAGHI
Codice Fiscale:	HGHMHS85E23Z2240;
dichiarazioni mendaci o d	onsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di di formazione o uso di atti falsi ai sensi e per gli effetti dell'articolo 76 000, n. 445 e delle ulteriori norme in materia,
	DICHIARA
	di collaborazione in qualunque modo retribuiti con i seguenti soggetti re denominazione del soggetto, natura del rapporto e oggetto della
- Casa circono	briale di podi (del dicembre 2022 - in cons)
in qualita	di medico libero professionista.
nell'esclusivo interesse coniuge o conviventi, di rapporti di frequentazio	nale presso l'Azienda ASST Melegnano e della Martesana è svolta dell'Azienda stessa, senza coinvolgere interessi propri, ovvero del parenti e affini entro il secondo grado, di persone con le quali abbia ne abituale, di soggetti con cui abbia rapporti di credito/debito nti, associazioni anche non riconosciute, comitati, società di cui sia e o dirigente.
2016/679, che i dati p	fine di essere informato, ai sensi e per gli effetti del Regolamento UE ersonali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, to del procedimento per il quale la dichiarazione viene resa.
Data 31/05/20.	In fede FIRMA Sughi Amerikasy



da compilarsi a cu	ıra di consulenti/collaboratori professionali
Il/la sottoscritto/a _	POOUTROS KHLAT
Codice Fiscale:	KHL BRS62 B20 2336 G
dichiarazioni menda	responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di ci o di formazione o uso di atti falsi ai sensì e per gli effetti dell'articolo 76 bre 2000, n. 445 e delle ulteriori norme in materia,
	DICHIARA
pubblici e privati (ii collaborazione):	porti di collaborazione in qualunque modo retribuiti con i seguenti soggetti ndicare denominazione del soggetto, natura del rapporto e oggetto della
ATTIVITA L	P (in QUALITA DI ANEST. RIANIMATORE) %
	1) BERGANO (POUCLINICO SAN MARCO) GSD 2) HILANO (ISTITUTO CUMICO SAN SIRO)
nell'esclusivo intere: conluge o conviventi rapporti di frequen	essionale presso l'Azienda ASST Melegnano e della Martesana è svolta sse dell'Azienda stessa, senza coinvolgere interessi propri, ovvero del i, di parenti e affini entro il secondo grado, di persone con le quali abbia tazione abituale, di soggetti con cui abbia rapporti di credito/debito di enti, associazioni anche non riconosciute, comitati, società di cui sia rente o dirigente.
2016/679, che i da	ra infine di essere informato, ai sensi e per gli effetti del Regolamento UE eti personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, ambito del procedimento per il quale la dichiarazione viene resa.
Data Oi.Oi.	2022
	In fede FIRMA
	ostatica di un documento di identità in corso di validità del dichiarante, nel ione 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 LA GRUTTA SARA
Codice Fiscale:
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
<ul> <li>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):</li> </ul>
ASST NORD MILAND - COLLABORAZ LIBERG-PRJE - CONSULAYER PER PROGETTI REGIONALI GOSZ - GOZZ
(2) SUDIO PRUATO _UA ROMIGO 9 MILLANO _ UBBRA PROF.
- 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 OHOG 20 In fede FIRMA DO DE GUIDO

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

do a see a s
da compilarsi a cura di consulenti/collaboratori professionali
II/la sottoscritto/a (nome e cognome)GWRIACANZAMOVA
CHINZ A NOVA
Codice Fiscale LNZGLR 96B44F704I
consapevole della responsabilità o della
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 di offotti di la caso di del D.P.R. 28 dicembre 2000, p. 445
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
<ul> <li>di intrattenere rapporti di collaborazione in qualunque modo retribuiti con i seguenti soggetti pubblici e privati (indicare denominazione del soggetto, natura del rapporto e accessione);</li> </ul>
pubblici e privati (indicare denominazione in qualunque modo retribuiti con i seguenti soggetti collaborazione del soggetto, natura del rapporto e oggetto della
$\sim$ $\sim$ $\sim$ $\sim$ $\sim$ $\sim$
- COLLABORAZIONE IN LIBERA PLOPESSIONE CON COORDINAMENTO DI PROMOZIONE SOLIALE DA CARS. C. ASSOLIAZIONE
ATTIVITÀ SPORTIVE CONCOREZZO -C.A.S.C. ASSOCIAZIONE DI PROHOZIONE SOLIAVE DA GENMAIO 2021 A MAEGIO 2021
- SEMMAIO ZOZI A MAEGIO 202-
- che l'attività professionale presso dell'Azienda ASST Melegnano e della Martesana è svolta nell'esclusivo interesse dell'Azienda stessa, senza coinvolgere interessi propri
nell'esclusivo interesse dell'Azienda ASST Melegnano e della Martesana è svolta coniuge o conviventi, di parenti e affini entro il secondo grado, di persone con le quali abbia significativi, ovvero di enti associazioni e oggetti con cui abbia rapporti di gradii (t. 1).
rapporti di fragueri i priciti e annii entro il secondo arade il mossi propri, ovvero del
rapporti di frequentazione abituale, di soggetti con cui abbia rapporti di credito/debito amministratore o gerente o dirigente.
o drigente. , società di cui sia
l sottoscritto dichiara infine di essere informato, ai sensi e per gli effetti del D.Lgs. n. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti i f.
196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la dichiarazione vieno rocco.
esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la dichiarazione viene resa.
ata_05[0C[0C]
$A \land A $
In fede FIRMA alone doutew
allegare conin secondaria de la conincia del conincia del conincia de la conincia del conincia de la conincia del conincia de la conincia del coninci del conincia del conincia del conincia del conincia del conincia
4 OURHAIR CONID Set. 1



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

#### da compilarsi a cura di consulenti/collaboratori professionali

II/la sottoscritto/a LEO LOREDANA

Codice Fiscale: LEOLDN84H47L113A

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):
- · denominazione Ente: pubblico asst Melegnano e Martesana UONPIA polo di S. Donato Milanese
- · profilo professionale: LOGOPEDISTA
- · tipologia del rapporto: LIBERA PROFESSIONE
- · denominazione Ente: Istituto privato convenzionato, FONDAZIONE DON CARLO GNOCCHI
- profilo professionale: LOGOPEDISTA
- tipologia del rapporto: LIBERA PROFESSIONE
- · denominazione Ente: privato CENTRO STUDI POLIFUNZIONALE SAPIENZA
- · profilo professionale: LOGOPEDISTA
- · tipologia del rapporto: 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.

Data24.03.2021_	<u> </u>		
	In fede FIRMA	Lo Jacdana	



da compilarsi a cura di consulenti/collaboratori professionali
II/la sottoscritto/a ROBERTO LEOMETTI
Codice Fiscale: LUTRET 58 C 26 H 223 J
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
<ul> <li>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):</li> </ul>
- 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.
03/04/23 In fede FIRMA All Dott
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 Lipani Tancredi Calogero Maria nato a Palermo il 04/12/1994 e residente a Caltanissetta in viale Stefano Candura 56/N;

Codice Fiscale: LPNTCR94T04G273X;

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 Medico Polispecialistico "ARMONIA" sito a Porto Mantovano in via Fratelli Kennedy n. 73/C; contratto libero professionale del 19/01/2021, con la qualifica di Ortottista ed Assistente di Oftalmologia
- 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 13/01/2023

In fede FIRMA Towal lyos Mare

# 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 ENRICO GIUSEPPE MAGGIONI	_;
Codice Fiscale:_MGGNCG55T28F205J	;
consapevole della responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste i dichiarazioni mendaci o di formazione o uso di atti falsi ai sensi e per gli effetti dell' del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e delle ulteriori norme in materia,	n caso di articolo 76
DICHIARA	
<ul> <li>di intrattenere rapporti di collaborazione in qualunque modo retribuiti con i seguen pubblici e privati (indicare denominazione del soggetto, natura del rapporto e oggetto):</li> </ul>	ti soggetti etto della
Nessun rapporto con nessun soggetto	
<ul> <li>che l'attività professionale presso l'Azienda ASST Melegnano e della Martesana nell'esclusivo interesse dell'Azienda stessa, senza coinvolgere interessi propri, o coniuge o conviventi, di parenti e affini entro il secondo grado, di persone con le qu rapporti di frequentazione abituale, di soggetti con cui abbia rapporti di crec significativi, ovvero di enti, associazioni anche non riconosciute, comitati, società amministratore o gerente o dirigente.</li> </ul>	vvero del lali abbia lito/debito
Il sottoscritto dichiara infine di essere informato, ai sensi e per gli effetti del Regola 2016/679, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti ir esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la dichiarazione viene resa.	mento UE iformatici,
Data 4-10-21 In fede FIRMA	

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

da compilarsi a cura di consulenti/collaboratori professionali
II/la sottoscrittà/a ARIANNA MNGINOTI
Codice Fiscale: MNGRNN 82 E 64 7 102C;
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):
STUDIO PRIVATO CONSULANZA PSICOLOFICA &
PSICOTSRAPIA
- 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 2/2/322 In fede FIRMA Anne Payah

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

da compilarsi a cura di consulenti/collaboratori professionali
Il/la sottoscritto/a MARCHESI ROBERTO;
Codice Fiscale: MRC RRT 93 4 18 4 79 4 I
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
<ul> <li>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):</li> </ul>
- 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 = 05 = 27.  In fede FIRMA More Of
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 DOTT. Marra Antonino
·
Codice Fiscale:MRRNNN57B16A544V
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 70 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e delle ulteriori norme in materia,
DICHIARA
<ul> <li>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):</li> <li>Sono medico convenzionato INPS per tre giorni alla settimana;</li> </ul>
- 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 1/7/2022
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 SARA MARTINOLI ;
Codice Fiscale: MRTSRA74D5563&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):  1) CASA CIRCONDARIALE DI PAVIA - MINISTERO DI GIUSTICIA (mudico comp la 2) CASA CIRCONDARIALE DI VIGEVANO -MIN. DI GIUSTICIA (mudico comp la 3) CASA CIRCONDARIALE DI VOGHERA - MIN. DI GIUSTICIA (mudico comp. m. 4) IST. MENROLOGICO BESTA - MILANO (mudico comp libero prof.).
- 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 14/1/2022 In fede FIRMA Manhadi



da compilarsi a cura di consulenti/collaboratori professionali
Il/la sottoscritto/a + Enco MASSi BENEVSelh';
Codice Fiscale: MSS PRIS8D03 H501 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,
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 - CONSVERNA PER SIMI MAS MASI.  PROVINCIA ZOMBARIO VENTIA FAJE DEUR FRAJELI CONSVENIMO SINI MAD MASI
- 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 \$/5/2022 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 Patrizia Mattei

Codice Fiscale: MTTPRZ55R56B354L

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):

CDI (Centro Diagnostico Italiano) rapporto di consulenza per prestazioni ginecologiche ambulatoriali

Centro medico Santagostino rapporto di consulenza per prestazioni ginecologiche ambulatoriali

Cooperativa Spazio IRIS rapporto di consulenza per prestazioni ginecologiche ambulatoriali

- 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 14/05/2023

In fede FIRMA\_Pathe Merc'

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

da compilarsi a cura di consulenti/collaboratori professionali
II/la sottoscritto/a Haitham Mohamed Abd Alla Messelhi ;
Codice Fiscale: MSSHHM81C10Z203S ;
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 San Donato Smart Clinic libero 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.
Data 18/02/2023  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)

ua compilarsi a cura di consulenti/collaboratori professionali
II/la sottoscritto/a Tuquono Vacoptina
Codice Fiscale: MALVAT 83C63 FZOSB
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):
Coperativa Conscinu biasca - contratto a tempo indetermal
- 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.
75/7/wm 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

Scansionato con CamScanner

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

da compilarsi a cura di consulenti/collaboratori professionali

solo caso di trasmissione in via telematica, posta o fax

Il/la sottoscritto/a (no	me e cognome)	GIVUA	MONA CO	
Codice Fiscale:	HWCBLI9	2D60D	423I	
	o di formazione o	uso di atti fal:	nze civili e penali prev si ai sensi e per gli effett orme in materia,	
		DICHIARA		
	CATTIVISA DON GU	ne del sogget	PRESSO I  TUANO  TUGEVA	
nell'esclusivo interess coniuge o conviventi, rapporti di frequenta	e dell'Azienda ste di parenti e affini d zione abituale, di enti, associazioni	ssa, senza c entro il secon i soggetti co	Melegnano e della Mari coinvolgere interessi pro do grado, di persone cor n cui abbia rapporti d iconosciute, comitati, soc	pri, ovvero del 1 le quali abbia 1 credito/debito
2016/679, che i dati esclusivamente nell'an	personali raccolti nbito del procedime	i saranno tra ento per il qua	ensi e per gli effetti del f ittati, anche con strume ile la dichiarazione viene	enti informatici, resa.
Data	12011	In fede FIRN	MA June L	۰
da allegare copia fotos	statica di un docum	ento di identi	tà 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 MONELLO ALDO GIUSEPPE
Codice Fiscale: MMLLGS52M02 A522H
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
<ul> <li>di intrattenere rapporti di collaborazione in qualunque modo retribuiti con i seguenti sogget pubblici e privati (indicare denominazione del soggetto, natura del rapporto e oggetto dell collaborazione):</li> </ul>
ASST MELEGHANO E DELLA MARTESARA
CDI BIONICS MILANO
Attività pro personale d'elivero autorismo mestros specialistas in American - Roppers Chero professionel
- che l'attività professionale presso l'Azienda ASST Melegnano e della Martesana è svolt 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 abbi rapporti di frequentazione abituale, di soggetti con cui abbia rapporti di credito/debit significativi, ovvero di enti, associazioni anche non riconosciute, comitati, società di cui si amministratore o gerente o dirigente.  Il sottoscritto dichiara infine di essere informato, ai sensi e per gli effetti del Regolamento U 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.
In fede FIRMA Mucullo

da compilarsi a cura di consulenti/collaboratori professionali
Il/la sottoscritto/a FABIANA MONTI
codice Fiscale: MNT FBN 75 E 5 & H 50 & P ;
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):
Ospeolole Ubololo, anusco nu Naciglo.
Collaborazione libera professaulle
Guarolie feolioilieche
che l'attività professionale presso l'Azienda ASST Melegnano e della Martesana è svolta rell'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.
sottoscritto dichiara infine di essere informato, ai sensi e per gli effetti dei 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.
In fede FIRMA Of 106   2023  In fede FIRMA Of Thomas Classification and the second control of the second contr
a allegare copia fotostatica di un documento di identità in corso di validità del dichiarante, nel plo caso di trasmissione in via telematica, posta o fax



da compilarsi a cura di consulenti/collaboratori professionali
Il/la sottoscritto/a MORATT CRISTIANO
•
Codice Fiscale: MRTCST69D26F20FX
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):
· STODIO TISSATIGNE (Pihore Organion)
- 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 23, 6, 2022 In fede FIRMA MOULT
In fede FIRMA Morety
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 MUZZUPAPPA MOJRA ;
Codice Fiscale: M 22, MRO 81 H 59 ( 690 0 ;
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):  SOCIETA E SAUTE S.A. CONSULENZA UBERO PROFESSIONALE
COME PSICAGGA PSICOTERAPEUTA
- 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 LLOTO JUNEZ UPOPER
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;
Codice Fiscale: NGNVNE90R65F20SE ;
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):  - PIARIUTATOLI ASSOCIATI SEL
· SPAZIO NAUTIWS APS
- 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 Offochor  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 NAVARRIA GIVLEPPE II/la sottoscritto/a N V R GPP 49 M OG T 819 R 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): NEGSUND - che l'attività professionale presso l'Azienda ASST Meleghano e della Martésana è svoita nell'esclusivo interessa dell'Azienda stessa, senza colnvolgere 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 sansi e per gli effetti del Regolamento UE 2016/679, che i dati personali reccoiti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la dichiarazione viene resa. Data In Bana fimer 13 1 23 fede 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)

da compilarsi a cura di consulenti	/collaboratori	professionali	
Il/la sottoscritto/a	FRANCE	SCA	· ·
Codice Fiscale: DDOFN	-91592	.B034B	;
consapevole della responsabilità e dichiarazioni mendaci o di formazione dei D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e	e o uso di atti fal	si al sensi e per gli effetti	ste in caso di dell'articolo 76
	DICHIARA		
- di intrattenere rapporti di collaborazi pubblici e privati (Indicare denomina collaborazione):	zione del sogge	tto, natura del rapporto e	e oggetto della
<ul> <li>che l'attività professionale presso nell'esclusivo interesse dell'Azienda coniuge o conviventi, di parenti e aff rapporti di frequentazione abituale, significativi, ovvero di enti, associazi amministratore o gerente o dirigente.</li> </ul>	stessa, senza c îni entro li secor di soggetti co	oinvolgere interessi prop ido grado, di persone con n cui abbia rapporti di	ri, ovvero del le quali abbia credito/debito
Il sottoscritto dichiara infine di essere 2016/679, che i dati personali racc esclusivamente nell'ambito dei proced	olti saranno tra	ttati, anche con strumer	ntl informaticl,
Data 08/01/23			
Data 03/01/23 French.	In	fede	FIRMA

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

da compilarsi a cura di consulenti/collaboratori professionali
II/la sottoscritto/a LETIZIA OLIVERI;
Codice Fiscale: LURLTZ81R57Q273C;
Codice Fiscale: LVICLI E81R3 FUCT3 C
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.
1/12/2022 In fede FIRMA Les (70 Oliver

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

<u>da compilarsi a cur</u>	<u>a di consulenti/</u>	collaboratori professionali
II/ <u>Ia</u> sottoscritto <u>/a</u>	AUTHENA	ONETA ;
_		
Codice Fiscale:	AAASTUVOTU	1M102D :
Coulce Fiscale	0100110	
dichiarazioni mendac	i o di formazione	delle conseguenze civili e penali previste in caso di o uso di atti falsi ai sensi e per gli effetti dell'articolo 76 delle ulteriori norme in materia,
		DICHIARA
- di intrattenere rapp pubblici e privati (in collaborazione):	oorti di collaborazi dicare denominaz	ione in qualunque modo retribuiti con i seguenti soggetti zione del soggetto, natura del rapporto e oggetto della
A.I.S.A. LOMBARA	A raporto	di collaborationi LIBERO PROFESSIONALE.
	-> INCONTRI	DI SUPPORTO PSICOLOGICO PERI FAMILLARI ED
	TVIJKA9 J	A series as a series as
		/ /
nell'esclusivo interes coniuge o conviventi rapporti di freguen	sse dell'Azienda , di parenti e affi tazione abituale, di enti, associazio	l'Azienda ASST Melegnano e della Martesana è svolta stessa, senza coinvolgere interessi propri, ovvero del ni entro il secondo grado, di persone con le quali abbia di soggetti con cui abbia rapporti di credito/debito oni anche non riconosciute, comitati, società di cui sia
2016/679, che i da	iti personali racc	informato, ai sensi e per gli effetti del Regolamento UE olti saranno trattati, anche con strumenti informatici, imento per il quale la dichiarazione viene resa.
Data		<b>A</b>
13/12/2021		In fede FIRMA <u>pleudus usts.</u>
da allegare copia fot	ostatica di un doc	umento 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

La sottoscritta Chiara Pagella;

Codice Fiscale: PGLCHR82L57L750A;

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):
  - Global Medical Service S.r.l: medico del lavoro in libera professione;
  - Mia Srl Sicurezza e Medicina del lavoro: medico del lavoro in libera professione;
  - Comune di Pizzale: medico del lavoro in libera professione;
  - Aziende private: medico del lavoro in 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.

Data: 30/05/2022

In fede FIRMA CLOU

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

da compilarsi a cura	di consulenti/col	<u>laboratori</u>	<u>professionali</u>	

II/la sottoscritto/a PAND MARIA ANCELICA

Codice Fiscale: PLA MNG 63P48 19695

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):

To	2 OTTC2	CUTTA	Di CH I'A	دم	ומ	
INTR	NATIBALER	re rapi	PORTI N	1' COLC	ARORA EU-	OME
- E300	SIMAME	TE IN	4BER	1 PROF	SUCIAL E	- CON
_ ATS 1	TILAND,	INPS	su e	ON O/ CML	) e pu	VE ENTI PRIMIT
- PENAC	20P 21	כמנחנא		( /	or ai	Micano

- 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 - 05 - 2022

In fede FIRMA Mario Angelico Colou



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

da compilarsi a cura di consulenti/collaboratori professionali
II/la sottoscritto/a PEDRINI SILVIA;
Do 4
Codice Fiscale: PDRSLV70H66F205F ;
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):  AST BERGAMO EST  ADT VECCO & MERATE
COOPENATIVA METRICAL SERVICE
COSTATIVA RUTAVISTA
- 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 16.1.2023 In fede FIRMA
III IEGE FIKMA



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

da compilarsi a cura di consulenti/collaboratori professionali
II/la sottoscritto/a PZCUCANO SAVERIO;
II/la sottoscritto/a
Codice Fiscale: PLLSVR50 A09H224R ;
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):
CD1-(MILAND) CONSULENTE F.O. MELZO ASST MELEGNAND & MARTESANA CONSULENTE
- 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 30/07/22  In fede FIRMA
in leue i inim di validità del dichiarante, nel
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)

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

da compilarsi a cura di consulenti/collaboratori professionali
II/la sottoscritto/a ANNACHIARA PICCININI ;
Codice Fiscale: PCCNCH80L66H2M0 ;
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 31/01/2023 In fede FIRMA Quesolisus Roduitui

Sistema Socio Sanitano



ASST Melegnano e Mariesana

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

da compilarsi a cura di consuler	nti/collaboratori professionali
Il/la sottoscritto/aMassimo	LEONE PINOTI
Codice Fiscale: PNTMSM 9	5 t 13 F 20 5 H
consapevole della responsabilità ( dichiarazioni mendaci o di formazio del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 44:	e delle conseguenze civili e penali previste in caso d ne o uso di atti falsi ai sensi e per gli effetti dell'articolo 76 5 e delle ulteriori norme in materia,
	DICHIARA
<ul> <li>di intrattenere rapporti di collabor pubblici e privati (Indicare denomii collaborazione);</li> </ul>	razione in qualunque modo retribuiti con i seguenti soggetti nazione del soggetto, natura del rapporto e oggetto della
MEDICINA & CONSULE	24 2", COLLAROCAZIONE LIGERO
PROFESSIONALE IN ATTIN	STA DI PRESIDIO DI GUARNIA MENICA
nell'esclusivo interesse dell'Azienda conluge o conviventi, di parenti e al rapporti di frequentazione abituale	o l'Azienda ASST Melegnano e della Martesana è svolta n stessa, senza coinvolgere interessi propri, ovvero del ffini entro il secondo grado, di persone con le quali abbia e, di soggetti con cui abbia rapporti di credito/debito zioni anche non riconosciute, comitati, società di cui sia
2016/679, che i dati personali ra-	re informato, ai sensi e per gli effetti del Regolamento UE Cootti saranno trattati, anche con strumenti informatici, dimento per il quale la dichiarazione viene resa.
Pata	In fede FIRMA
a allegare copia fotostatica di un de olo caso di trasmissione in via telem	curnento di identità in corso di validità del dichiarante, nel



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

II/la sottoscritto/a GIUSEPPINA PITZALIS;

Codice Fiscale: PTZGPP80T64G113B;

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. <u>Studio Privato</u> (Centro per la Famiglia e l'Età Evolutiva) della Dott.ssa Giuseppina Pitzalis, Libero Professionista, attività di Consulenza Psicologica e Psicoterapia e attività di diagnosi e prima certificazione per DSA con équipe accreditata da ATS Regione Lombardia nel 2019;
- 2. <u>Centro Medico Bussero</u>, Libero Professionista, attività di Consulenza Psicologica e Psicoterapia;
- 3. <u>Centro Attività e Terapia</u>, Libero Professionista, attività di Consulenza Psicologica e Psicoterapia;
- 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 3-01-2023

In fede

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

#### da compilarsi a cura di consulenti/collaboratori professionali

Il/la sottoscritto/a Pivnytskyy Bohdan;

Codice Fiscale: PVNBDN95R27Z1381;

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,



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

da compilarsi a cura di consulenti/collaboratori professionali
II/la sottoscritto/a TERESA Pou ;
DI STOUZO A COL 72C -
Codice Fiscale: PLOTRS79A 69L7360;
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):
CONTRATTO DI COLLABORAZIONE AUTONOMA CON P.IVA AL SENSI DELL'ART. 2222 DEL COD CIVILE IN QUALITA DI PSICOLOGA PSICOTERAPENTA PRESSO L'I ASSOCIAZIONE CENTRO PSICOLOGIA E CONSELLIGI IN VIA SIMONE CANTONI
6 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 23/3/2022
In fede FIRMA Torens Rec
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 sottoscritto\_PORTA ALESSANDRA

Codice Fiscale: PRTLSN75A50C523T

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**

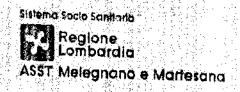
- di intrattenere rapporti di collaborazione in qualunque modo retribuiti con i seguenti soggetti pubblici e privati (indicare denominazione del soggetto, natura del rapporto e oggetto della collaborazione):
- CEDAL DI GALLARATE PRESSO SEDE DI MILANO VIA DEGLI IMBRIANI 31 COME MEDICO PRELEVATORE e MEDICO DI MEDICINA ESTETICA IN LIBERA PROFESSIONE
- MEDEOR DI CERNUSCO SUL NAVIGLIO DIRETTORE SANITARIO E MEDICO DI MEDICINA ESTETICA IN 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.

Data

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 PORTALEONE ANNA DARIA LUARIA
Codice Fiscale: PRINDRISE 60F205F
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 PREDICO SANTA GOSTINO - CONSUENTE LIBERO PROTESSIONISTA COME PSICOLOGIA PSI COTERAREUTA
- 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 15/6/2022
In fede FIRMA



(Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)
da compilarsi a cura di consulenti/collaboratori professionali
II/la sottoscritto/a PREMATE SUSANNA
BEWALE SOSIANA
불러 날이 가는 맛을 하는 마음이 되는 사이를 제한하고 아이는 네트를 하는 것이다.
Codice Fiscale: PRMSNN90M57I690B
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):
CEP CENTRO DI FORMAZIONE PROFESSIONALE
PROFESSIONALE, SOSTEGNO A STUDENTI
STUDIO PRIVATO PER CONSULENZA PSICCICALLA E
PSICOTERAPIA
- 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 il dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la dichiarazione viene resa.
Data 63/01/2023
In fede FIRMA Signa Pinch
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



21

### DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'

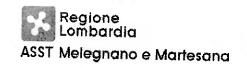
(Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

da compilarsi a cura di consulenti/collaboratori professionali
Il/la sottoscritto/a LUUA RACIOPPi ;
Codice Fiscale: RCP LCU 84C4741032;
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
In fede FIRMA Leve focup
de allegene engle Sebestellen di un de conserte di identità i conserte di identita i conser



## 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 RADICE LVIGI CARLO;
Codice Fiscale: ROCLCR 50 D 24 F 205 Z;
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
<ul> <li>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):</li> </ul>
CASA DI CURA SISTRO - LIBERO PROPOSSIONISTA - VISITO GINEWOOGICIA
HAGENTH MENTICAL CENTER- LIBORD PROFOSSIONISTA - U
<ul> <li>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.</li> </ul>
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
1999 In MILANO fede FIRMA LAW ville The
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

La sottoscritto/a RAIMONDI RAFFAELLA

Codice Fiscale: RMNRFL73D48F205Y;

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 SEDE DI GORGONZOLA VIA BELLINI 5, ENTE PUBBLICO-RAPPORTO LIBERO PROFESSIONALE IN QUALITA' DI PSICOLOGA PSICOTERAPUTA NEL SERVIZIO DI U.ON.P.I.A.
- -FONDAZIONE DON CARLO GNOCCHI CENTRO SANTA MARIA AL CASTELLO DI PIAZZA CASTELLO 1 PESSANO CON BORNAGO (MI), ENTE PRIVATO CONVENZIONATO CON IL SSN-RAPPORTO LIBERO PROFESSIONALE IN QUALITA' DI PSICOLOGA PSICOTERAPEUTA NEL SERVIZIO DI NEUROPSICHIATRIA INFANTILE
- 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

30/8/2022

In fede FIRMA

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

da compilarsi a cura di consulenti/collaboratori professionali
II/la sottoscritto/a CHI ARA RANDA 270
Codice Fiscale: RNDCHR79L74F20BU ;
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 16/05/2023 In fede FIRMA Chileran Chelence
16/05/2023 In fede FIRMA Chilerae Calle
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 compliarsi a cura di consulenti/collaboratori professionali
Il/la sottoscritto/a GIORGIO RIVOLTA ;
Codice Fiscale: RVL GRG 54 P25 C Z99 V ;
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
<ul> <li>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):</li> </ul>
<ul> <li>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.</li> </ul>
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 16/8/22  In fede FIRMA  Fig. Carlotte
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 (nome e cognome) DANIELA ROSELLA
Codice Fiscale: RSLDNL82148B963R
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):    LCCS
- 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 06 22
In fede FIRMA Danille Rosella

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

14/6/22 AUTORITO ALLA PUBBLICATIONES SU SITO ATTENDANT Double Rolle

## DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA' (Art. D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000)

La sottoscritta ELEONORA MARIA RUCCI	La	sottoscritta	<b>ELEONORA</b>	<b>MARIA</b>	RUCCI	ř
--------------------------------------	----	--------------	-----------------	--------------	-------	---

Consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000

#### **DICHIARA**

 Di avere attualmente attivo un contratto di collaborazione in regime di libera professione come terapista della neuro e psicomotricità dell'età evolutiva con Sociosfera Società Cooperativa Sociale ONLUS.

La sottoscritta autorizza l'utilizzo dei propri dati personali ai fini della presente procedura e la pubblicazione degli stessi.

Data 25/10/2022

IL DICHIARANTE Eleonora Maria Rucci

Eleona Juan Jure

Ai sensi dell'art. 38, DPR 445 del 28 dicembre 2000, la dichiarazione è inviata dall'interessato insieme alla fotocopia, non autenticata di un documento di identità del dichiarante.



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

da compilarsi a cura di consulenti/collaboratori professionali
Il/la sottoscritto/a ComiRe Some ;
Codice Fiscale: Sty Cu 98P u 9E801T
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):  • Hilloro Pricamobiciba i sopposto di collaborazione come TUPEE  per Aedute individuali e di purpo;
Dedute individuali:
• STRIPES: 239UT 9 moissand after it ducage 239UT2 •
· MACQUA: reprosto di colleborazione come idroppine iteropirte.
- 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 23/08/22
In fede FIRMA Camillo Samo
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 SANTORO GIUSEPPE,

Codice Fiscale: SNTGPP59A09F205A;

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 BRIANZA – RAPPORTO LIBERO PROFESSIONALE – MEDICO DI CATEGORIA (ENS) PER LE COMMISSIONI DI INVALIDITA' CIVILE (SORDI)

ASST DI MONZA - RAPPORTO LIBERO PROFESSIONALE - MEDICO DI CATEGORIA (ENS) PER LE COMMISSIONI DI INVALIDITA' CIVILE (SORDI)

- 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 13/07/2022

In fede FIRMA

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

da compilarsi a cura di consulenti/collaboratori professionali

II/la sottoscritto/a SASSO ELEONORA ;
Codice Fiscale:
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
<ul> <li>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):</li> </ul>
<ul> <li>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.</li> </ul>
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 13/03/2024  In fede FIRMA Elevore Description



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

da compilarsi a cura di consulenti/collaboratori professionali
Il/la sottoscritto/a'VALERIA SCHGÖR;
Codice Fiscale: SCHVLR 90T60F205I
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 di Psicoterapia e Lagopedia Niguarda, collaborazione in
libera professione al fine di fornire un servizio di terapia della
Neuro e Pricomotricità dell'età evolutiva.
- 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 14/05/2023  In fede FIRMA Jalena Jeligar
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 (nome e cognome)Federica Spadafora
Codice Fiscale:SPDFRCH58F7040
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):
- Liceo Einstein di Milano, psicologa progetto "itinerari e approdi" a partita iva
- Samudra Insieme Associazione di promozione sociale di Monza, vicepresidente, consulente psicologa/psicoterapeuta a partita iva
- Cooperativa AMELINC di Milano, psicologa/psicoterapeuta consulente a partita iva
- Rsa Edos Mater Gratiae di Milano, psicologa a partita iva con contratto di collaborazione (conclusione contratto giugno 2022)
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.
Data31/05/2022
Data31/05/2022In fede FIRMA Telica Salahan



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

#### da compilarsi a cura di consulenti/collaboratori professionali

Il/la sottoscritto DOTT. TAMPIERI ANTONIO

Codice Fiscale: TMPNTN62P08F205B

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 EdithStein Consulenza in libera professione Prestazioni ambulatoriali in qualità di medico ginecologo
  - Centro della famiglia Di Sesto San Giovanni Consulenza in libera professione Prestazioni ambulatoriali in qualità di medico ginecologo.
  - Centro della famiglia Di Cernusco sul Naviglio Fondazione Martini Consulenza in libera professione – Prestazioni ambulatoriali in qualità di medico ginecologo
  - Centro Diagnostico e terapeutico Doctors & Doulas Attività libero professionale come medico ginecologo.
  - Centro Polisalute Cinisello Balsamo Attività libero professionale come ginecologo
  - ASST Nord Milano Presidio di Sesto San Giovanni Attività di consulente Guardie di sala Parto
- 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 15/07/2022

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 VERONICA TRESOLDI;

Codice Fiscale: TRSVNC84D45F119E;

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):
  - RAPPORTI LIBERO PROFESSIONALI: AERIS COOPERATIVA SOCIALE, ARMONIA ONLUS, CENTRO PSICOLOGICO DYMA, CENTRO DI PSICOLOGIA GESSATE, ISTITUTO COMPRENSIVO BUSNAGO
  - COLLABORAZIONE OCCASIONALE: UNIVERSITA' UNIECAMPUS
- 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 27/01/2022

In fede FIRMA

Keronophistor

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

da compilarsi a cura di consulenti/collaboratori professionali
Il/ba sottoscritto/a VALLACGIANI GERFACIO;
Codice Fiscale: VLLSFN 63M06F20TN;
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):  Attuti Li Bero Profenio nelle Profesio Gradio  Attuti
- 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 30/06/22 In fede FIRMA Wallow—
11110001111111



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

#### da compilarsi a cura di consulenti/collaboratori professionali

La sottoscritta <sub>-</sub>	_ILARIA VARISCO	 	;	
Codice Fiscale:	VRSLRI74H51C523D	 	;	,

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 e Martesana UOSD Neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza polo territoriale di Gorgonzola e San Donato Milanese (Milano) incarico libero professionale in qualità di Psicologa psicoterapeuta di minori con sintomatologia post traumatica e/o Decreto dell'Autorità Giudiziaria e del progetto "Presa in carico integrata di adolescenti con disturbi psichiatrici"
- -Attività libero professionale presso studio privato
- ASST Nord Milano: UONPIA Neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza -Ospedale Bassini Cinisello Balsamo (Mi) incarico libero professionale in qualità di Psicologa del Progetto Migrazione e disturbi NPIA
- 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 18/06/22

In fede FIRMA \_\_\_\_

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

da comphaisi a cura di consulenti/collaboratori professionali					
Il/la sottoscritto/a (nome e cognome)	AUID	GARRADA	MALDIA		

11/1a solloscritto/a (nome e cognome) 0104 Drivis must VAUE VIA
Codice Fiscale: VUBBR84E53F205G
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):
- CEVILO CONTLO MOSSA - VIA RESISTENZA 14, OFERA M
- CENTRO LOGOPADETA - DIA CASSIDO 6 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 25/5/22 In fede FIRMA Red Oldlo
da allegare copia fotostatica di un documento di identità in corso di validità del dichiarante, nel