

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

da compilarsi a cura di consulenti/collaboratori professionali
Il/la sottoscritto/a ACBENTON MAN 03
Codice Fiscale: LBRMRCTLBOGEZOSCE
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):
= contratio specialità con università perci studi
Mingr SPECIALITA CON UNIVERGITA DOGC. STUDE
- LONILAUSTA ASSISTENZINIE ASST NOWZA-BURG
ATT SIENCE VETE ASST PLOATA -MAR
- 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 19/1/22
In fede FIRMA



da compilarsi a cura di consulenti/collaboratori professionali
II/la sottoscritto/a
Codice Fiscale: CNILRA 96 B61F 532R
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, patura del
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 Lowrest
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 cons			
II/la sottoscritto/aRos	SIGNOL	Riccando	
Codice Fiscale: RSS R	CR 94 M 22 L	781H	
	ollità e delle	conseguenze civili en di atti falsi ai sen:	e penali previste in caso di si e per gli effetti dell'articolo 76
	D	ICHIARA	
- di intrattenere rapporti di o pubblici e privati (indicare o collaborazione):	:ollaborazione denominazione	in qualunque modo e del soggetto, nati	retribuiti con l seguenti soggetti ura del rapporto e oggetto della
	- COG ALA I	- 3244100 i. G	inecologia e Ostetnicia
Contracto da MEDI	CO ZEFURI	Į Eľ ADOU	0 0 00/10/2021
Henry IRCES One	dale San	Raffiele	fire al 30/12/2021.
			<u> </u>
nell'esclusivo interesse de coniuge o conviventi, di pa rapporti di frequentazione significativi, ovvero di enti	renti e affini e abituale, d i, associazioni o dirigente.	entro il secondo gra i soggetti con cui i anche non riconos	nano e della Martesana è svolta gere interessi propri, ovvero del do, di persone con le quali abbia abbia rapporti di credito/debito ciute, comitati, società di cui sia
	ne di essere il	nformato, al sensi e ti saranno trattati, nento per il quale la r	per gli effetti del Regolamento UE anche con strumenti informatici, dichiarazione viene resa.
Data			
23/12/21		In fede FIRMA	Necessal Aminal:
da allegare copia fotostati solo caso di trasmissione	ca di un docu	mento di identita in	corso di validità del dichiarante, nel



da compilarsi a cura di consulenti/collaboratori professionali
Il/la sottoscritto/a <u>Davide Marisca</u> ;
Codice Fiscale: MRSDVD92L30F205N ;
consapevole della responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci o di formazione o uso di atti falsi ai sensi e per gli effetti dell'articolo 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e delle ulteriori norme in materia,
DICHIARA
- di intrattenere rapporti di collaborazione in qualunque modo retribuiti con i seguenti soggetti pubblici e privati (indicare denominazione del soggetto, natura del rapporto e oggetto della collaborazione):
Università degli studi di Pavia: specializzazione in Psichiatria, contratto di formazione - lavoro
- che l'attività professionale presso l'Azienda ASST Melegnano e della Martesana è svolta nell'esclusivo interesse dell'Azienda stessa, senza coinvolgere interessi propri, ovvero del coniuge o conviventi, di parenti e affini entro il secondo grado, di persone con le quali abbia rapporti di frequentazione abituale, di soggetti con cui abbia rapporti di credito/debito significativi, ovvero di enti, associazioni anche non riconosciute, comitati, società di cui sia amministratore o gerente o dirigente.
Il sottoscritto dichiara infine di essere informato, ai sensi e per gli effetti del Regolamento UE 2016/679, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la dichiarazione viene resa.
Data 11/12/2021
In fede FIRMA Daid Manage
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 HAZZITEW SCFIA
Codice Fiscale: 122SFO 94T48A 944 2
consapevole della responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci o di formazione o uso di atti falsi ai sensi e per gli effetti dell'articolo 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e delle ulteriori norme in materia,
DICHIARA
 di intrattenere rapporti di collaborazione in qualunque modo retribuiti con i seguenti soggetti pubblici e privati (indicare denominazione del soggetto, natura del rapporto e oggetto della collaborazione);
-BORSA DI STUDIO PER SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE IN REDIATRIA
elo Poricrinico di HILANO
- 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
15/02/22 In fede FIRMA Softalla Tabelli
la allegare copia fotostatica di un documento di identità in corso di validità dal dichiarante, nel



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

da compilarsi a cura di consulenti/collaboratori professionali
Il/la sottoscritto/aROSSELLA PARINI
Codice Fiscale:PRNRSL52B42F205X;
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): OSPEDALE SAN RAFFAELE, Milano Consulenza professionale in relazione al protocollo di ricerca "Haematopoietic stem cell gene therapy for the treatment of Mucopolysaccharidosis type I "
- 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 22/12/2021
In fede FIRMA
da allegare conia fotostatica di una



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

da compilarsi a cura di consulenti/collabora	atori professionali
La sottoscritta Rita Stracquadaino	
	¥
Codice Fiscale:STRRTI88E45M088P	
consapevole della responsabilità e delle cons dichiarazioni mendaci o di formazione o uso di a del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e delle ulter	itti talci ai conci o nom eli effetti delli. Il li en
DICHI	ARA
 di intrattenere rapporti di collaborazione in qua pubblici e privati (indicare denominazione del s collaborazione): 	COCCETTO natura del rapporte e
 che l'attività professionale presso l'Azienda A nell'esclusivo interesse dell'Azienda stessa, sen coniuge o conviventi, di parenti e affini entro il s rapporti di frequentazione abituale, di soggeti significativi, ovvero di enti, associazioni anche n amministratore o gerente o dirigente. 	secondo grado, di persone con le quali abbia
Il sottoscritto dichiara infine di essere informato, 2016/679, che i dati personali raccolti saranno esclusivamente nell'ambito del procedimento per i	n trattati anche con strumenti informatici
Data	A
01/02/2022	In fede FIRMA
1 1	ν -



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

da compilarsi a cura di consulenti/collaboratori professionali
II/la sottoscritto/a ALBERTI DAVIDE MARIA ;
,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,
Codice Fiscale: LBRDDMS2CZ5F205X ;
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): INFRIMICAE
TEMPO INDETERMINAD (40 OKE SETTHANAUT)
- 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 tilt Dura Maria
pubblici e privati (indicare denominazione del soggetto, natura del rapporto e oggetto della collaborazione): INFERMISCE DIPENDENTE PRESSO CENTRO CARDIOLOGICO MONTINO A TEMPO INDETERMINATO (50 CRE SETTIMANACE) - che l'attività professionale presso l'Azienda ASST Melegnano e della Martesana è svolta nell'esclusivo interesse dell'Azienda stessa, senza coinvolgere interessi propri, ovvero de coniuge o conviventi, di parenti e affini entro il secondo grado, di persone con le quali abbia rapporti di frequentazione abituale, di soggetti con cui abbia rapporti di credito/debito significativi, ovvero di enti, associazioni anche non riconosciute, comitati, società di cui sia amministratore o gerente o dirigente. Il sottoscritto dichiara infine di essere informato, ai sensi e per gli effetti del Regolamento UE 2016/679, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la dichiarazione viene resa.



(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

Mudel

Lombardia 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 consulenti/collaboratori professionali

II/la sottoscritto/a (nome e cognome) ALESSANDRA ANGELA

Codice Fiscale GZZLSN 90T47 A 784 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

- 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

ASST PAPA GIOVANNI XXIII (BD) ILIBERA PROFESSIONE: THREE "CENTRO PSICOLOGÍA, ASSOCIABIONE (DI CUI SOCIA); GORGONZONA LIBERA PROFESSIONE; THREE

REBUS STUDIO POLISPECIALISTICO, CASIDATE D'ADDA, LIBERA PROFESSIONE,

* AQUAEMED SRL, LIBERA PROFESSIONE, THREE (tenso /Acque

- 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

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 10/05/2021

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



DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

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

II/la sottoscritto/a (nome e cognome) PATR/2/A ALPINEUM
nato/a ///2/4/20 il 29/06/1950
residente in via/loc./frazione (ASA DCATI) / A
cap 27049 città STRADELLA (PV)
Codice Fiscale LPN PR2 SZ H 64 F205 P
consapevole della responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci o di formazione o uso di atti falsi ai sensì e per gli effetti dell'articolo 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e delle ulteriori norme in materia,
DICHIARA
LAUREA IN MEDICINA-CHIRURGIA 28/7/1981
ARILITAZIONO PROFESSIONALE 1º SEPIESTRE 1982
ISCRIZIONE ORDINE DEI PREDICI MILANO MR 22335
SPECIALIZZAZIONES, PATOLOGIA RIPRODUZIONOS
Il sottoscritto dichiara infine di essere informato, ai sensi e per gli effetti del regolamento (U.E.) 2016/679, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la dichiarazione viene resa.
Data 27/8/1921
In fede FIRMA Ulmurus
7,0000
da allegare conin fotostation di una



da compilarsi a cura di consulenti/collaboratori professionali
II/la sottoscritto/a AMESIO SONIA ANNA
Codice Fiscale: MMSSNN83L65FM9J
consapevole della responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichlarazioni mendaci o di formazione o uso di atti falsi ai sensi e per gli effetti dell'articolo 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e delle ulteriori norme in materia,
DICHIARA
 di intrattenere rapporti di collaborazione in qualunque modo retribuiti con i seguenti soggetti pubblici e privati (indicare denominazione del soggetto, natura del rapporto e oggetto della collaborazione):
- STUBED ATT OF PILATES METOD - CENTINO ARMONIA STUDI DI CASE'NA DI PECCHI
- 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 sensì 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 CO/OUL WILL
In fede FIRMA TOURS ALL STATE
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)

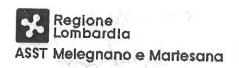
da compilarsi a cura di consulenti/collaboratori professionali

Il/la sottoscritto/a 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):
CLO COOPSOCIALE ROLLE ROUATE MILANESE TERARAMSTA DELLA NEURO PSICO MOTRO COTA
- 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 Wellow eso Aleest



da compilarsi a cura di consulenti/collaboratori professionali
II/la sottoscritto/a FLENA ANDREAS (
Codice Fiscale: NDR LNE9 5T66 1274A
consapevole della responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci o di formazione o uso di atti falsi ai sensi e per gli effetti dell'articolo 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e delle ulteriori norme in materia,
DICHIARA
- di intrattenere rapporti di collaborazione in qualunque modo retribulti con i seguenti soggetti pubblici e privati (indicare denominazione del soggetto, natura del rapporto e oggetto della collaborazione): - AKOE DI DOTT. CLAUDIO BOLENTI E CO S.A.S RAPPORTO DI COLLABORAZIONE (IBERO - PROFESSIONALE
- che l'attività professionale presso l'Azienda ASST Melegnano e della Martesana è svolta nell'esclusivo interesse dell'Azienda stessa, senza coinvolgere interessi propri, ovvero del coniuge o conviventi, di parenti e affini entro il secondo grado, di persone con le quali abbia rapporti di frequentazione abituale, di soggetti con cui abbia rapporti di credito/debito significativi, ovvero di enti, associazioni anche non riconosciute, comitati, società di cui sia amministratore o gerente o dirigente.
Il sottoscritto dichiara infine di essere informato, ai sensi e per gli effetti del Regolamento UE 2016/679, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la dichiarazione viene resa.
Data 18 (12/2020
Data
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

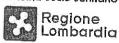


(Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

da compilarsi a cura di consulenti/collaboratori professionali
II/la sottoscritto/a ACESIANDRO ANECCI ;
Codice Fiscale: NULLSN77CO86290I;
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):
COP. SOC. LA FONTE DI SOLIDAMETA ODLUS, VIA SILVIO PELLICO + COLHAGO DI CORNATE DI SOCIA (NE) Refferto de convienta Osera juferrande, desvita de
Reflexio de conversa lisero inferrance disvita de
Rudge / Pirstergende -
- 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 OLOZ 22 In fede FIRMA Mension

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



ASST Melegnano e Martesana

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'

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

da compilarsi a cura di consulenti/collaboratori professionali

Il/la sottoscritto/a (nome e cognome) Anna Arezzo

CodiceFiscale: RZZNNA75L68G224G

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

PIRELLI INDÚSTRIE PNEUMATICI medico del lavoro

GRUPPO RECORDATI SPA medico del lavoro

BSM BITISH SCHOOL OF MILAN medico del lavoro

STUDIO DENTISTICO SMILE & HEARTH (DOTT.SSA MARICONTI) medico del lavoro

INAC PATRONATO consulenza medico-legale

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

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

Data 25/2/2019

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 FRANCESCA BASTA
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
- 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 14/05/204
In fede FIRMA Tobulage Besta
de allegare conju fotostation di



da compilarsi a cura di consulenti/collaboratori professionali
Il/la sottoscritto/a BERSANI PARISTEUA
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
- 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): - POLITEDICA IL SORRISO, INCARICO LIBERO-PROFESSIONAIE, PER VALUTAZIONI CORNITIVE E NEURORICO GIGIRE
-ATTUITÀ DI PSICOTERARA IN SUDIO PRIVATO [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.
In fede FIRMA Moutable Caracter de allegare copia fotostatica di un documento di identità in corso di validità del dichiarante, nel
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

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA' (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 (nome e cognome) <u>CAMIUA</u> BERTINO
Codice FiscaleBRTCU92D67F20SU
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 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.
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. esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la dichiarazione vione reconstrumenti informatici,
rapporti di frequentazione abituale, di soggetti con cui abbia rapporti di credito/debito amministratore o gerente o dirigente.

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

da compilarsi a cura di consulenti/collaboratori professionali

Il/la sottoscritto/a Marina Bertoni
Codice Fiscale: BRT MRN 73 T 41 E 6480
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):
Istituto Tecnico Statale "L. Pacioli" di Greme - libera prof psicologo
Medical Center bodi - libera prof psicologo psicoterapento
- che l'attività professionale presso l'Azienda ASST Melegnano e della Martesana è svolta nell'esclusivo interesse dell'Azienda stessa, senza coinvolgere interessi propri, ovvero del conluge o conviventi, di parenti e affini entro il secondo grado, di persone con le quali abbia rapporti di frequentazione abituale, di soggetti con cui abbia rapporti di credito/debito significativi, ovvero di enti, associazioni anche non riconosciute, comitati, società di cui sia amministratore o gerente o dirigente.
Il sottoscritto dichiara infine di essere informato, ai sensi e per gli effetti del Regolamento UE 2016/679, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la dichiarazione viene roca

Data 26.04.21

Marine Buran



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

da compilarei a cura di computanti di un
da compilarsi a cura di consulenti/collaboratori professionali
II/la sottoscritto/a CATERINA BIECCI
Codice Fiscale: BUCRN69H41F1196
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 21 06 2021
In fede FIRMA Of so Colorius Biell
da allegare conia fotostatica di un da



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

da compilarsi a cura di consulenti/collaboratori professionali
Il/la sottoscritto/a BANSANA BOCCORELO
Codice Fiscale: BCC BB R GSS60M0 89C; 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):
MINITA Primo Soun Privago
- 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 23/3/200 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 (nome e cognome) VALENTIMA CAMPOROTA
Codice Fiscale CMPVNT86T4563880
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 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 dichiamo.
Data 18/01/2011 In fede FIRMA What when your



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

da compilarsi a cura di consulenti/collaboratori professionali

Il/la sottoscritto/a CAPPADONNA VALERIA Codice Fiscale: CPPVLR82D67C351A

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):

COOPERATIVA ARTI E MESTIERI SOCIALI-PRESSO COMUNE DI PESCHIERA BORROMEO- SERVIZIO MINORI E FAMIGLIA- RAPPORTO DI LAVORO: DIPENDENTE CON CONTRATTO A TEMPO INDETERMINATO

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

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

Data 7/4/2021

In fede FIRMA While Coppel C



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

da compilarsi a cura di consulenti/collaboratori professionali
Il/la sottoscritto/a _SILVIA CARNEVALI
Codice Fiscale:CRNSLV79D50F205R
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 altro al di fuori di ASST Melegnano e 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.
Data06/05/2021
In fede FIRMA

da compilarsi a cura di consulenti/collaboratori professionali

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

DOTT. YVO CASTAGNA

II/la sottoscritto/a	CASTAGNA	yvo	nr, di	ie dei Medici (MI) _. Iscriz ione 3872 3
2,, 10 0000000000, 10				
Codice Fiscale:	CST YVO	51L22 Z	HOH	;
consapevole della res dichiarazioni mendaci del D.P.R. 28 dicembre	o di formazione o uso	o di atti falsi ai sen	si e per gii elletti	ste in caso di dell'articolo 76
	Di	CHIARA		
- di intrattenere rappo pubblici e privati (ind collaborazione):	orti di collaborazione i icare denominazione	n qualunque modo del soggetto, nati	retribuiti con i se ura del rapporto	eguenti soggetti e oggetto della
RSA BUR MENSI		uslche eund	no vedica	nollumo
RGA AM	BROSIAN A	olo quald	e querdie	medico)
(ve	di C.V.Fee			
- che l'attività profes nell'esclusivo interess coniuge o conviventi, rapporti di frequenta significativi, ovvero d amministratore o gere	se dell'Azienda stess di parenti e affini en azione abituale, di i enti, associazioni a	a, senza coinvolg tro il secondo grad soggetti con cui	ere interessi pro lo, di persone cor abbia rapporti d	n le quali abbia i credito/debito
Il sottoscritto dichiara 2016/679, che i dat esclusivamente nell'ar	i personali raccolti	saranno trattati, a	anche con strum	resa. Dott. Yvo Castagn
Data 7 & APR. 202				Ordine dei Medici (MI) nr. di Iscrizione 3872
		In fede FIRMA		YT
da allegare copia foto	statica di un docume one in via telematica,	nto di identità in co posta o fax	orso di validità del	Aichiarante, 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) MARTINA CECCARINI

Codice Fiscale: CCCMTN77R67I819Z

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) Studio Privato di Psicologia & Psicoterapia Ceccarini (Titolare, libera professione, Psicologa e

- 2) Università Cattolica del Sacro Cuore di Milano (Ente Privato, collaboratore in libera professione professore a contratto e cultore della materia)
- 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 24/03/2021

In fede FIRMA

Market &

Allegato copia fotostatica di documento di identità in corso di validità della dichiarante

da compilarsi a cura di consulenti/collaboratori professionali
II/la sottoscritto/aENRICO CERIANI
Codice Fiscale: CRN NRC 51E 14 C\$33B
consapevole della responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci o di formazione o uso di atti falsi ai sensi e per gli effetti dell'articolo 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e delle ulteriori norme in materia,
DICHIARA
 di intrattenere rapporti di collaborazione in qualunque modo retribuiti con i seguenti soggetti pubblici e privati (indicare denominazione del soggetto, natura del rapporto e oggetto della collaborazione):
- che l'attività professionale presso l'Azienda ASST Melegnano e della Martesana è svolta nell'esclusivo interesse dell'Azienda stessa, senza coinvolgere interessi propri, ovvero del coniuge o conviventi, di parenti e affini entro il secondo grado, di persone con le quali abbia rapporti di frequentazione abituale, di soggetti con cui abbia rapporti di credito/debito significativi, ovvero di enti, associazioni anche non riconosciute, comitati, società di cui sia amministratore o gerente o dirigente.
Il sottoscritto dichiara infine di essere informato, ai sensi e per gli effetti del Regolamento UE 2016/679, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la dichiarazione viene resa.
Data 05/01/2022
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 CERISTI DARIA LUCA
Codice Fiscale: CRTHLS 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
 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 20/01/201

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 (nome e cognome) MARCO CIAMMELLA

Codice Fiscale: CMMMRC60S25H501P

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

DICHIARA

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

Attività lavorativa in esclusiva libera professione in qualità di Medico Competente in attuazione di Sorveglianza Sanitaria ai sensi del D. Lgs. 81/2008 e s.m.i.:

- 1. Attività professionale mediata da Gruppo Sfera Srl (Società di servizi per le aziende) con sede a Barzanò (LC) in Via Dei Mille, 25.
- 2. MM SpA Settore Idrico Integrato Milano Via Meda, 44.
- 3. JVCKenwood Italia SpA Milano Via G. Sirtori, 7/9.
- 4. Buzzi SpA Turate (CO) Via Como, 52.
- 5. Rosver Srl Sesto San Giovanni (MI) Via Concordia, 5/C6.
- 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 dei 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 FRANCESCA CODAZZI

Codice Fiscale: CDZFNC78B63E648I

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

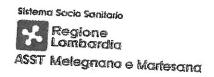
ELENA GIUDICE Via Giambellino 6 - 20146 Milano CF GDCLNE76D59F205H P.IVA 06901140969 – collaborazione occasionale – gestione segreteria formativa di Assistente

- 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, al sensi e per gli effetti del Regolamento UE 2016/679, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la dichiarazione viene resa.

Data 11/03/2021

In fede FIRMA Maneelea Colozza



da compilarsi a cura di consulenti/collaboratori professionali
Il/la sottoscritto/a COLOM2O GIULIA
Codice Fiscale: CLMGLI98L70E801M
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 DELLA MONTESANA, PARRONTO DI TIPO LIPERO PROFESSIONALE DI STURBI PROCESSI MELEGNATIVI NELL'AREA DI STURBI PSICHICI IN ETA GIOVANILE. SUILUPRO DI PROCESSI INTEGRATIVI NELL'AREA
- 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 31.03.2021
In fede FIRMA Gilio almo
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 Diego Cominardi
Codice Fiscale: CMH DGi 69M 136 094 G
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):
- Cooperativa Sociale Atipica
· Contratto di con lu le no Come price le jo
hell'ambilo del Servitto de Tatela Minori
del Polo Consormicle de Albiate (M.B.)
- 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 08/06/2021
In fede FIRMA De a place M

(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 DALCA FONTANA

Codice Fiscale_DCLLNE92C45T3532

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 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 11/92/21

In fede FIRMA



da compilarsi a cura di consulenti/collaboratori professionali
Il/la sottoscritto/a Damato Arianna
;
Codice Fiscale: DMTRNN97C44F205W
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):
CPS di Legnano ASST Övest Milanese - Libero Professionista - Programma Innovativo Regionale TR105: "Prevenzione individuazione e trattamento precoce dei disturbi psichici gravi in età giovanile. Sviluppo di processi integrativi nell'area salute mentale"
Interventi educativi domiciliari private - 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 07/07/2021
In fede FIRMA : Damata Orianna.
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/aEmanuela Di Gesù
Codice Fiscale:DGSMNL77T69F205A
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: psicologa a collaborazione AFOL Metropolitana: psicologa a collaborazione (coordinatrice fasce fragili e sportello d'ascolto scolastico) Studio Privato
 che l'attività professionale presso l'Azienda ASST Melegnano e della Martesana è svolta nell'esclusivo interesse dell'Azienda stessa, senza coinvolgere interessi propri, ovvero del coniuge o conviventi, di parenti e affini entro il secondo grado, di persone con le quali abbia rapporti di frequentazione abituale, di soggetti con cui abbia rapporti di credito/debito significativi, ovvero di enti, associazioni anche non riconosciute, comitati, società di cui sia amministratore o gerente o dirigente.
Il sottoscritto dichiara infine di essere informato, ai sensi e per gli effetti del Regolamento UE 2016/679, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la dichiarazione viene resa.
Data12 Maggio 2021
In fede FIRMA
Emonuela Di Geni



da compilarsi a cura di consulenti/collaboratori professionali
Ii/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 Di Louo Rosalbe
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 GIOVANNA DI MICELI

Codice Fiscale: DMCGNN66R55G273F

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

DICHIARA

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

ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE MEDICO DI DISTRETTO PER CONTO DELLA ASST MELEGNANO E DELLA MARTESANA AREA SUD

ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE MEDICO VACCINATORE PER CONTO DELLA ASST MELEGNANO E DELLA MARTESANA AREA SUD

ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE MEDICO PRELIEVISTA PER CONTO DI SYNLAB ITALIA SRL

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 26/08/2020

In fede FIRMA

⁻ 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 __ROBERTO DI PIETRO ;

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'

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

da compilarsi a cura di consulenti/collaboratori professionali

Codice Fiscale:DPTRRT55E18C351L ;	
consapevole della responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste dichiarazioni mendaci o di formazione o uso di atti falsi ai sensi e per gli effetti de del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e delle ulteriori norme in materia,	e in caso di ell'articolo 76
DICHIARA	
 di intrattenere rapporti di collaborazione in qualunque modo retribuiti con i segu pubblici e privati (indicare denominazione del soggetto, natura del rapporto e collaborazione): 	enti soggetti ggetto della
 che l'attività professionale presso l'Azienda ASST Melegnano e della Martesan nell'esclusivo interesse dell'Azienda stessa, senza coinvolgere interessi propri, coniuge o conviventi, di parenti e affini entro il secondo grado, di persone con le q rapporti di frequentazione abituale, di soggetti con cui abbia rapporti di cresignificativi, ovvero di enti, associazioni anche non riconosciute, comitati, società amministratore o gerente o dirigente. 	ovvero del uali abbia
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 in esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la dichiarazione viene resa.	mento UE Iformatici,
Data 27.04.2021	
In fede	FIRMA
da allegare copia fotostatica di un documento di identità in corso di validità del dichia solo caso di trasmissione in via telematica, posta o fax	rante, nel

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

da compilare:	145)
eompharsi a cu	a di consulenti/collaboratori professionali
	collaboratori professionali
11/15 5-41	Professionali

Il/la sottoscritto/a (nome e cognome) ANDECA DI RILLA

Codice Fiscale DRINDR93 BOTE 535 B

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 r pubblici e privati (indicare denominazione del soggetto, collaborazione): 	modo retribuiti con i seguenti soggetti natura del rapporto e oggetto della
	19ea
che l'attività professi	

- 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

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.

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



da compilarsi a cura di consulenti/collaboratori professionali
Il/la sottoscritto/a (nome e cognome) MARINA A ORSI
Codice Fiscale: DRSMNU46M42FZ059
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):
ASSI melephono e Montes ano-
Centro medies S. Lorens Cremo-
Centro medico Camedi Creme
- 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 22-12-2020 In fede FIRMA
In fede FIRMA
da allegare copia fotostatica di un documento di identità in corso di validità del dichiarante, nel solo caso di trasmissione in via telematica, posta o fax



da compilarsi a cura di consulenti/collaboratori professionali
Il/la sottoscritto/a _ 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
 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):
T. ASSOCIAZIONE CENTRO PSICOLOGIA E COUNSELLNG (GORGONZOLA): collaborazione con prestazione di lavoro autonomo in qualità di LOGOPEDISTA
2. CENTRO PSICHE & SOMA (PIDLTELLO): collaborazione con prestazione di lavoro autonomo in qualità di LOGOPEDISTA
3. COOPERATIVA OPERATORI SANITARI ASSOCIATI SOC. COOP. Padenominata O.S.A. Collaborazione di lavoro autonomo e libero professionale in qualità 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 01/11/2021
In fede FIRMA Olemandra Para
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

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 ORIETTA CINZIA FACINCANI;
Codice Fiscale: FCN RTC 55 A 62 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 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): ARTELIER SOC. COOP. SOC. ONLUS VIA MARTINO ANZI 8 - 22400 COMO ! CONSULENTE NOTI
POLIAMBULATORIO RADIOLOGICO IL SORRISO SRL-NOVIGLIO!
CONSULANTE NPI E PSICHIATRA
 che l'attività professionale presso l'Azienda ASST Melegnano e della Martesana è svolta nell'esclusivo interesse dell'Azienda stessa, senza coinvolgere interessi propri, ovvero del coniuge o conviventi, di parenti e affini entro il secondo grado, di persone con le quali abbia rapporti di frequentazione abituale, di soggetti con cui abbia rapporti di credito/debito significativi, ovvero di enti, associazioni anche non riconosciute, comitati, società di cui sia amministratore o gerente o dirigente.
Il sottoscritto dichiara infine di essere informato, ai sensi e per gli effetti del Regolamento UE 2016/679, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la dichiarazione viene resa.
Data
da allegare copia fotostatica di un documento di identità in corso di validità del dichiarante, nel
da dilegare copia rotostatica di dif docultiento di idendita in corso di validità dei dicinarante, nei

solo caso di trasmissione in via telematica, posta o fax



(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

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):
 - FONDAZIONE CENTRO PER LA FAMIGLIA CARDINAL CARLO MARIA MARTINI ONLUS, Piazza Nazionale 9, 20056, Trezzo Sull'Adda (MI), con incarico libero professionale come Psicologa, area PES (Prevenzione ed Educazione alla Salute), sedi di Peschiera Borromeo e Cernusco sul Naviglio.
- che l'attività professionale presso l'Azienda ASST Melegnano e della Martesana è svolta nell'esclusivo interesse dell'Azienda stessa, senza coinvolgere interessi propri, ovvero del coniuge o conviventi, di parenti e affini entro il secondo grado, di persone con le quali abbia rapporti di frequentazione abituale, di soggetti con cui abbia rapporti di credito/debito significativi, ovvero di enti, associazioni anche non riconosciute, comitati, società di cui sia amministratore o gerente o dirigente.

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

Data 17/08/2021

In fede FIRMA Poll Folo



da compilarsi a cura di consulenti/collaboratori professionali
Il/la sottoscritto/a Fie Cehi DAVIDE
Codice Fiscale: FCCOOPESSI7F205R
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 dei soggetto, natura dei rapporto e oggetto della collaborazione): E SELECARIA SCIEVATICE DOCENTENDI PSICOTERAPIA PRESSO SPP (SCUENA DI PSICOTERAPIA PRESSO PROFESSIONALE - ATIVITA' PRESSO STUDIO PRIVATO VIA FRANCESCO D'OVIDIO 2013) PILLAUO - ATIVITA' LIBERO PROFESSIONALE
- che l'attività professionale presso l'Azienda ASST Melegnano e della Martesana è svolta nell'esclusivo interesse dell'Azienda stessa, senza coinvolgere interessi propri, ovvero del coniuge o conviventi, di parenti e affini entro il secondo grado, di persone con le quali abbia rapporti di frequentazione abituale, di soggetti con cui abbia rapporti di credito/debito significativi, ovvero di enti, associazioni anche non riconosciute, comitati, società di cui sia amministratore o gerente o dirigente.
Il sottoscritto dichiara infine di essere informato, ai sensi e per gli effetti del Regolamento UE 2016/679, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la dichiarazione viene resa.
Data
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 compilaral a cura di consulenti/collaboratori professionali
	11/10 sottoscritto/a (nome e cognome) LIVIA ELENA FUSS!
	Codice Fiscale: FSSLLN63E52F205B
	consapevole della responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichlarazioni mendaci o di formazione o uso di atti falsi ai sensi e per gli effetti dell'articolo 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e delle ulteriori norme in materia,
	DICHIARA
	- di intrattenere rapporti di collaborazione in qualunque modo retribulti con i seguenti soggetti pubblici e privati (indicare denominazione del soggetto, natura del rapporto e oggetto della collaborazione):
	TSTUBIO PROFESSIONALE DI CUI SWO
	TITOLARE
	AZIENDE VARUE PER CUI SUDUGO A'ITIVITA'
	BI FORMAZIONE IN HANTERA OCCASIONALE
- X-	
	- che l'attività professionale presso l'Azienda ASST Melegnano e della Martesana è svolta nell'esclusivo interesse dell'Azienda stessa, senza coinvolgere interessi propri, ovvero del conluge o conviventi, di parenti e affini entro Il secondo grado, di persone con le quali abbia rapporti di frequentazione abituale, di soggetti con cui abbia rapporti di credito/debito significativi, ovvero di enti, associazioni anche non riconosciute, comitati, società di cui sia amministratore o gerente o dirigente.
	Il sottoscritto dichiara infine di essere informato, ai sensi e per gli effetti del Regolamento UE 2016/679, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la dichiarazione viene resa.
I	Data 02/11/2020
	In fede FIRMA ONUA FELLIN



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

da compilarsi a cura di consulenti/collaboratori professionali

Il/la sottoscritto/a Claudia Galbiati

Codice Fiscale: GLBCLD78H68C523W

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 Dottssa Galbiati Claudia via Marconi 18 Pioltello (Milano)

Studio privato Epos corso Roma 70 Melegnano (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 22 giugno 2021

In fede FIRMA

Coodio Colhera

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

da compilarsi a cura di consulenti/collaboratori professionali
II/Já sottoscritto/X GIACOTAZZI GERAKDO
Codice Fiscale: GCMGRD74 L111 C5 23 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):
AFOL METROFOLITANA - 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 fruit fruit form
da allegaro copia fotostation di



(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 retribulti con i seguenti soggetti pubblici e privati (indicare denominazione del soggetto, natura del rapporto e oggetto della
- 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
- 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 31/05/2021

In fede FIRMA Pabriella glorias



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

da compilarsi a cura di consulenti/collaboratori professionali
II/la sottoscritto/a SIZFANO GOLASAICI
Codice Fiscale: 4455FN 75 E03D142C
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):
155R - 1stitulo Supensue Science Petipose / focollo ledgia Italia Sellentrionble) - Professore la controllo
Foundatione Berondi Moudoui - Consuleuse found rion /superinay
- 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 sensì 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 300/2021 In fede FIRMA Moguin.

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

da compilarsi a cura di consulenti/collaboratori professionali
Il/la sottoscritto/a <u>Alessa</u> Groppelli;
Codice Fiscale: GRPLSS69D49F205Z
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 1.2.2022
In fede FIRMA
da allegare conia fotoctatica di un documento di identità in nego di unitità del distributa del



da compilarsi a cura di consulenti/collaboratori professionali
Il/la sottoscritto/a GROSSI MARIALUISA
Codice Fiscale: 625 ML 561761 F205 H
consapevole della responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci o di formazione o uso di atti falsi ai sensi e per gli effetti dell'articolo 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e delle ulteriori norme in materia,
DICHIARA
- di intrattenere rapporti di collaborazione in qualunque modo retribuiti con i seguenti soggetti pubblici e privati (indicare denominazione del soggetto, natura del rapporto e oggetto della collaborazione):
- 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
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 LA GROTTA SARA
Codice Fiscale: LGRSRA81 HS7F205W
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 NORD MIAND - COLLABORAZ LIBERO-PROF - CONSULTARIA PER PROGETTI REGIONAL GOSZ- GOZZ
(2) STUDIO PRUATO - ULA PODIDER AND - UBORA 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 0406/200 In fede FIRMA 200 da Rutto

Sistema Socio Sanifario

Regione
Lombardia

ASST Melegnano e Martesana

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'

(Art. 47 D.85 1 5 08 n. va 2000 n. 445)

() The state of t	
da compilarsi a cura di consulanti coliaboratori professionali	
Il/la sottoscritto/a LAMPUGNANI FRANCES CA	
Codice Fiscale: LHPFNC78RS2B300U	

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):

OSPEDALE SAN RAFTA	FLE - CONSULENTE LIREDO PROFESCIONISTA
	ELE, - CONSULENTE LIBERO PROTESSIONISTA PER ATTIVITÀ AMBULATORIALE SSN
STUDIO HEDICO COLONNA F	ENICE - COWARORAZIONE / B PROT REP
	ENICE - COMABORAZIONE LIB PROT- PER ATTIVITA - AMBULATORIALE IN L.P
FARMING CO.	
	200 (14 (2004) 10 (14 (2004) 10 (14 (2004) 10 (14 (2004) 10 (14 (2004) 10 (14 (2004) 10 (14 (2004) 10 (14 (2004) 10 (14 (2004) 10 (14 (2004) 10 (14 (2004) 10 (14 (2004) 10 (14 (2004) 10 (14 (2004) 10 (14 (2004) 10 (14 (2004) 10 (14 (2004) 10 (14 (2004) 10 (2004) 10 (14 (2004) 10 (2004) 10 (14 (2004) 10 (2

- che l'attività professionale presso l'Azienda ASST Melegnano e della Martesana è svolta pell'esclusivo interesse dell'Azienda stessa, senza coinvolgere interessi propri, ovveroi del coniuge o conviventi, di parenti e affini entro il secondo grado, di persone con le quali abbia rapporti di freguentazione 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 20/3/2021

In fede FIRMA Transce

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

7. 28 dicembre 2000 n. 445)
da compilarsi a cura di consulenti/collaboratori professionali
17/10 SULTOSCRITTO/3 (nome a constant)
11) la soctoscritto/a (nome e cognome) GLORIA CANZAMVA
Codice Fiscale LNZGLR 96BUUF704I
consapevole della responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci o di formazione o uso di atti falsi al sensi e per gli effetti dell'articolo 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e delle ulteriori norme in materia,
DICHIARA
di intrattenere rapporti di collaborazione in qualunque modo retribuiti con i seguenti soggetti collaborazione):
- COLLABORAZIONE IN LIBERA PROFESSIONE CON COORDINAMENTO DI PROMOZIONE SOLIALE DA GENNAIO 2021 A MAEGIO 2021
che l'attività professionale presso dell'Azienda ASST Melegnano e della Martesana è svolta l'esclusivo interesse dell'Azienda stessa, senza colnvolgere interessi propri, ovvero del porti di frequentazione abituale, di secondo grado, di persone con le quali abbia nificativi, ovvero di enti, associazioni anche non riconosciute, comitati, società di cui sia
ottoscritto dichiara infine di essere informato, ai sensi e per gli effetti dei D.Lgs. n. /2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, usivamente nell'ambito del procedimento per il quale la dichiarazione viene resa.
In Fede FIRMA aloue doutew

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

da compilarsi a cura di consulenti/collaboratori professionali
II/la sottoscritto/a ANNAUSA LENCIONI
Codice Fiscale: LNCNUS 81 R54F205S
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 MARTESSINA E STUDIO PRIVATO
- che l'attività professionale presso l'Azienda ASST Melegnano e della Martesana è svolta nell'esclusivo interesse dell'Azienda stessa, senza coinvolgere interessi propri, ovvero del coniuge o conviventi, di parenti e affini entro il secondo grado, di persone con le quali abbia rapporti di frequentazione abituale, di soggetti con cui abbia rapporti di credito/debito significativi, ovvero di enti, associazioni anche non riconosciute, comitati, società di cui sia amministratore o gerente o dirigente.
Il sottoscritto dichiara infine di essere informato, ai sensi e per gli effetti del Regolamento UE 2016/679, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la dichiarazione viene resa.
Data 16.06.21 In fede FIRMA Duo Oblo
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 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.

Data 24 .03 .2021		
	In fede FIRMA	

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

da compilarsi a cura di consulen	ti/collaboratori	professionali	
Il/la sottoscritto/a Lucanom	ROBERTA.		

Codice Fiscale: Legge T86851 LAPPW

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 morme 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

MENCAL SERVICE ASSISTANCE LIBERA PROFESSIONE ANESCESSA

CASA IN CURA LA MANONNA , LIBERA PROFESSIONE ANESCESSA

LIBERA PROFESSIONE ANESCESSA

- 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 29/03/21

In fede FIRMA CON



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

da compilarsi a cura di consulenti/collaboratori professionali
Il/la sottoscritto/aAnnalisa Magni
Codice Fiscale: MGNNLS68P56F704A
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):

Poliambulatorio Verasalus -logopedista libera professione

Studio Logos -logopedista 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 23 marzo 2021

In fede FIRMA

Auwelese Korger



da compilarsi a cura di consulenti/collaboratori professionali
II/la sottoscritto/a ANGELA TIACIAGUATI:
Codice Fiscale: MCT NGL 55R 68E92-1E;
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): IRCCS OSPEDIDOS ROPPORIOLES (MUNICIPALE)
- che l'attività professionale presso l'Azienda ASST Melegnano e della Martesana è svolta nell'esclusivo interesse dell'Azienda stessa, senza coinvolgere interessi propri, ovvero del coniuge o conviventi, di parenti e affini entro il secondo grado, di persone con le quali abbia rapporti di frequentazione abituale, di soggetti con cui abbia rapporti di credito/debito significativi, ovvero di enti, associazioni anche non riconosciute, comitati, società di cui sia amministratore o gerente o dirigente.
Il sottoscritto dichiara infine di essere informato, ai sensi e per gli effetti del Regolamento UE 2016/679, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la dichiarazione viene resa.
Data 07/09(21.
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 fav



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

da compilarsi a cura di consulenti/collaboratori professionali
II/la sottoscritta/a ARIANNA MNGINOTT
Codice Fiscale: MNGRNN82E647102C;
consapevole della responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci o di formazione o uso di atti falsi ai sensì 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 PSICOLOGICA &
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 2/2/222 In fede FIRMA Arone Payah
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



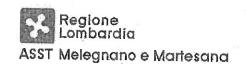
(Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

da compilarsi a cura di consulenti/collaboratori professionali
II/la sottoscritto/a BARBARA MARCHESI
Codice Fiscale: MRCBBR74L63B393Q
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
 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, consulenza lebera-
projessionale come psicologa psicoterapenta do voc
PSICHIATRIA 34
- 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 03/02/2022 In fede FIRMA Borbara Marches



(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) Marchesi Roberto
Codice Fiscale: MRCRRT93A18A794I
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): Salmoiraghi e Viganò - contratto detrminato - ottico ed addetto vendite
- che l'attività professionale presso l'Azienda ASST Melegnano e della Martesana è svolta nell'esclusivo interesse dell'Azienda stessa, senza coinvolgere interessi propri, ovvero del coniuge o conviventi, di parenti e affini entro il secondo grado, di persone con le quali abbia rapporti di frequentazione abituale, di soggetti con cui abbia rapporti di credito/debito significativi, ovvero di enti, associazioni anche non riconosciute, comitati, società di cui sia amministratore o gerente o dirigente.
Il sottoscritto dichiara infine di essere informato, ai sensi e per gli effetti del Regolamento UE 2016/679, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la dichiarazione viene resa.
Data 12/03/2021
In fede FIRMA Marchesi Roberto



da compilarsi a cura di consulenti/collaboratori professionali
II/la sottoscritto/a SARA HARTINOU
Codice Fiscale: MRTSRA 74D 6563&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
- dl 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. 2) CASA CIRCONDARIALE DI VIGEVANO - MINI. DI GIUSTICIA (mudico comp. 3) CASA CIRCONDARIALE DI VOGHERA - MINI. DI GIUSTICIA (mudico comp. 4) IST. NEUROLOGICO BESTA-MILANO (mudico comp libro 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, 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 14/1/2022 In fede FIRMA Mahindi
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 Dr. Roberto Luigi Massironi
Codice
Fiscale: MSSRRT54H12F205Z
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 infrattenere reporti di collette di
 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):
Incarico di prestazione libero professionale in qualità di Medico Psichiatra presso la Fondazione Sacra Famiglia Onlus, contratto in vigore dal 19/07/2021 al 31/12/2021;
Incarico di Prestazione libero professionale in qualità presso Insieme per il Sociale (Azienda Speciale dei Comuni di Bresso, Cipicollo Balando Insieme per il Sociale
(Azienda Speciale dei Comuni di Bresso, Cinisello Balsamo . Cormano e Cusano
TO SOME EVEL DOLLAR DITION SOME
- che l'attività autori
- 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 25/09/2021
In fede FIRMA Rosell. Ruit: Variation de allegare copia fotostatica di un decumento de la
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 compilars	i a cura di consulenti/collaboratori professionali
Il/la sottoscritt	10/a MONELLO ALDO GIUSEPPE.
	MNLLGSJZMOZASZZH:
consapevole de dichiarazioni me del D.P.R. 28 di	ella responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di endaci o di formazione o uso di atti falsi ai sensi e per gli effetti dell'articolo 76 icembre 2000, n. 445 e delle ulteriori norme in materia,
	DICHIARA
di intrattenere pubblici e privat collaborazione):	rapporti di collaborazione in qualunque modo retribulti con i seguenti soggetti ti (indicare denominazione del soggetto, natura del rapporto e oggetto della AZIENDA ASST MELEGRANO DECLA MARTESARA: MINTE PROFESSARA!
DDorti di fracu	rofessionale presso l'Azienda ASST Melegnano e della Martesana è svolta eresse dell'Azienda stessa, senza coinvolgere interessi propri, ovvero del enti, di parenti e affini entro il secondo grado, di persone con le quali abbia entazione abituale, di soggetti con cui abbia rapporti di credito/debito di enti, associazioni anche non riconosciute, comitati, società di cui sia gerente o dirigente.
iusivamente nei	iara infine di essere informato, ai sensi e per gli effetti del Regolamento UE dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, ll'ambito del procedimento per il quale la dichiarazione viene resa.
ta 04.05.	2021
	In fede FIRMA Alole Jusys meul
allegare copia fo caso di trasmis	otostatica di un documento di identità in corso di validità del digniarante, nel isione 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 MORATI CRISTIANO
Codice Fiscale: MRTCST69D26F20TX
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 SANT PLOW CAMO ASST MELEGNANO E MARTESANA COOP SOC DL ROMAN COOP SOC IL MELOGRANO
- 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 31.5.2021
In fede FIRMA
da allegare conia fotostation di una l



da compilarei a
da compilarsi a cura di consulenti/collaboratori professionali
MOTRA MUZZUPAPPA
;
Codice Fiscale: MZZMRO 81 H5916900
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 COLLIA DELL'EREMO 9, U. 23900 UECCO SOLUTIA DELL'EREMO 9, U. 23900 UECCO SOLUTIA DELL'EREMO 9, U.A TEMPERANZA 6, 20123 MUANO
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 amministratore o gerente o dirigente.
2016/679, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la dichiarazione viene rocco.
444
6-4-2021
In fede FIRMA Juono Jucific Por da allegare copia fotostatica di un documento di identità in corso di validità del dichiarante, nel solo caso di trasmissione in via telematica, posta o fax



da compilarsi a cura di consulenti/collaboratori professionali
II/la sottoscritto/a EVIN NAGM
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): • PIASMIATORI ASSOCIATI SRL • SPATIO NAUTIMS 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 OHOGOO 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

Lombardia ASST Melegnano e Martesana

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'

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

Codice Fiscale LURLTZ81R57G273C 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 - 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

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 dichlarazione viene resa.

Data 07/09/ 2021

Lerne are. In fede FIRMA



da compilarsi a cura di consulenti/collaboratori professionali
II/la sottoscritto/a VALENTINA ONETA
Codice Fiscale: NTOVNT86A61M102D
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):
A.I.S.A. LOMBARBIA: HAPPORTO di COllaboratione LIBERO PROFESSIONALE. -> INCONTRI DI SUPPORTO PSICOLOGICO PERI FAMILLARI EL I PAHEND AFFED DA ATASSIA.
- 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.
13/12/2021 In fede FIRMA Develue Lata.
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

Sistema Socio Sanitario



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 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):

GMS Srl: Medico Competente in libera professione MIA Srl: Medico Competente in libera professione

Centro Paolo VI Onlus: medico di guardia in libera professione

Aziende private sul territorio: Medico Competente in libera professione

Comune di Pizzale: Medico Competente 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: 27/04/2021

In fede FIRMA PLACE F

Regione Lombaidia ASST Melegnano e Martesana

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTO

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

da compilarsi a	cura di consulenti/collaboratori professionali	
II/la sottoscritto/	(nome e cognome) POB FRTO FALL	
~ 4 -41	TAN	WI
Code	Marco Guldada Wat	
Codice Fiscale	- RR197=1876-	21,

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

DICHIARA

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

A/ \	
HOMCACUNE CONSULTING (ROMA)	
DINA CONSULTING (ROUN)	
PORTACION CONSULTING (ROYA)	
NOVA MOBILA (BOLOGNA)	
TO SICA (10)	
- DUGOGNA	
THE TONE TO ME	
GOUATORATIONS CIBBROPRORSISTONA	1
	(9)
- che l'attività professionale presso dell'Azianda ACCT	
nell'ecclusione presso dell'Azionda Accas	

- 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

Il sottoscritto dichiara infine di essere informato, ai sensi e per gli effetti del D.l.gs. 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.

Sistema Socio Sanutario Regione Lombardia ASST Melegnano e Martesana

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'

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

da compilarsi a cura di consulenti/collaboratori professionali

PELLICANO SAVERIO Il/ia sottoscritto/a ___

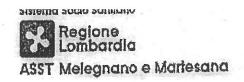
PLLSVR 50A09 H224R

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. 28 dicembre 2000. del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e delle ulteriori norme in materia,

DICHIARA

	attenere rapporti di collaborazione in qualunque modo retribuiti con i seguenti soggetti e privati (indicare denominazione del soggetto, natura del rapporto e oggetto della azione):
Condoci	POLICENTED DIAGNATURE TO SOLVE ON LAND
	CONSULENTE ANESTES O DE LE LA
	CONSULENTE ANESTESTOLOGICHE PRIONICS BOL (TI) OCCASIONALE ASSISTEMA INTERNA

rapporti significati	ivo interesse dell'Azienda stessa, senza coinvolgere interessi propri, ovvero del conviventi, di parenti e affini entro il secondo grado, di persone con le quali abbia frequentazione abituale, di soggetti con cui abbia rapporti di credito/debito di, ovvero di enti, associazioni anche non riconosciute, comitati, società di cui sia atore o gerente o dirigente.
2016/679,	tto dichiara infine di essere informato, al sensi e per gli effetti del Regulamento de che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici pente nell'ambito del procedimento per il quale la dichiarazione viene resa.
Data Ol	1/04/9021
	In fede FIRMA NELLA SERVICE
la allegan	copia fotostatica di un documento di Identità in corsoldi validità del altivargnie, nel



	ra di consulenti/c		SSIONAU
Il/la sottoscritto/a _	PERILL	MIRCO	
Codice Fiscale:	PRLAR	(63D23F	2057
dichiarazioni menda	responsabilità e de ci o di formazione o bre 2000, n. 445 e c	uso di atti faisi al	civili e penali previste in caso di sensi e per gli effetti dell'articolo 76 i in materia,
		DICHIARA	
pubblici e privati (i collaborazione):	ndicare denominazi	one del soggetto, i	odo retribuiti con i seguenti soggetti natura del rapporto e oggetto della
COLLABOR	10 ZONE L.	r ma 6	ETERALI E
ALIBN	7 850 1	12W2/1200	ir Januanus So
	75 MAL		
1001	10 20		
nell'esclusivo intere coniuge o conviven	esse dell'Azienda si ti, di parenti e affini ntazione abituale, di enti, associazion	tessa, senza como I entro il secondo g	egnano e della Martesana è svolta olgere interessi propri, ovvero de rado, di persone con le quali abbia il abbia rapporti di credito/debito osciute, comitati, società di cui sia
2016/679, che i d esclusivamente nell	lati personali racco 'ambito del procedin	iri caranno fraitau	e per gli effetti del Regolamento UE, anche con strumenti informatici dichiarazione viene resa.
Data 26/08/	2920		11//
		In fede FIRMA_	NULL
da allegare copia fo solo caso di trasmis	itostatica di un docu sione in via telemat	mento di identità in Ica, posta o fax	corso di validità del dichiarante, ne



(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) 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):
CONTRATO DI COLLABORAZIONE LIBERO PROFESSIONALE- COME PSICOLOGA PSICOTERAPEUTA - A BINJ BEHIMANOUI - CON MEDIHOSPES COOP. SOC. ONLUS
- che l'attività professionale presso l'Azienda ASST Melegnano e della Martesana è svolta nell'esclusivo interesse dell'Azienda stessa, senza coinvolgere interessi propri, ovvero del coniuge o conviventi, di parenti e affini entro il secondo grado, di persone con le quali abbia rapporti di frequentazione abituale, di soggetti con cui abbia rapporti di credito/debito significativi, ovvero di enti, associazioni anche non riconosciute, comitati, società di cui sia amministratore o gerente o dirigente.
Il sottoscritto dichiara infine di essere informato, ai sensi e per gli effetti del Regolamento UE 2016/679, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la dichiarazione viene resa.
Data 8/06/2091 In fede FIRMA Duncolono Prochoical
In lede LIKMY Warrish Long Co.



Ul/la sottone il
Il/la sottoscritto/a /nome
II/la sottoscritto/a (nome e cognome) MONICA PINPINI
Codice Fiscale PMPMHC67R 48H501V
dichiarazioni responsabilità e delle conseque
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
pubblici e privati (f. i.
 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
COOP LONA CONTRO L'EMARGINATION
LONA CONTRO L'EMARGINAZIONE
- che l'attività professionale
- 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 rapporti di frequentazione abituale, di secondo grado, di persone con le quali abbia significativi, ovvero di enti, associazioni anche non riconosciute, comitati, società di cui sia II sottoscritto di citti di credito della societa di cui sia
Il sottoscritto dichiara infine di essere informato, ai sensi e per gli effetti del D.Lgs. n. esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la dichiarazione viene resa.
Data 14.01. 2021
In fede FIRMA Mouro Prupus
a allegare copia fotostation di

a allegare copia fotostatica di un documento di identità in corso di validità del dichlarante, 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 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

07/04/71

In fede FIRMA



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

da compilarsi a cura di consulenti/collaboratori professionali

la sottoscritta Portaleone Anna Daria Maria

Codice Fiscale: _PRTNDR78E60F205F
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):
Incarico Libero Professionale presso ASST di Melegnano e della Martesana svolgendo l'attività di psicologo nell'ambito dei Progetti Innovativi di Psichiatria, part time per 20h settimanali complessive (progetti TR113 "Coordinamento rete di supporto per soggetti con disabilità psichica" e TR106 "Messa in campo e Diffusione nel territorio ATS della Città Metropolitana di Milano di Modelli Operativi per Inserimento Lavorativo di Soggetti Affetti da Disturbi Psichiatrici")
Consulente Professionale presso Centro Medico Santagostino a Milano, svolgendo l'attività di Psicologo Psicoterapeuta presso la sede di via Foppa 7, a partire dal 1/1/2018 ad oggi, attualmente per 10 ore settimanali: Servizi svolti: primo colloquio, presa in carico e psicoterapia di soggetti giovani adulti, adulti e coppie.
Attività di Psicologa Psicoterapeuta libero professionista dal luglio 2007 secondo l'approccio psicodinamico; sostegno alla persona, alla famiglia e alla genitorialità
- 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 _dwellowe
da allegara conta fotostation di un

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
- 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): (ASA NI WAA SIRO — LIBBRO PROPESSIONISTA — VISITE GIMINAGICI
MAGENTA MEDICAL CENTRE - LIBORD PROFESSIONISTA - U
- che l'attività professionale presso l'Azienda ASST Melegnano e della Martesana è svolta nell'esclusivo interesse dell'Azienda stessa, senza coinvolgere interessi propri, ovvero del coniuge o conviventi, di parenti e affini entro il secondo grado, di persone con le quali abbia rapporti di frequentazione abituale, di soggetti con cui abbia rapporti di credito/debito significativi, ovvero di enti, associazioni anche non riconosciute, comitati, società di cui sia amministratore o gerente o dirigente.
Il sottoscritto dichiara infine di essere informato, ai sensi e per gli effetti del Regolamento UE 2016/679, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la dichiarazione viene resa.
Data
1974 In MILANO FEDE FIRM
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 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):

FONDAZIONE DON CARLO GNOCCHI SEDE DI PESSANO CON BORNAGO (MI) CENTRO SANTA MARIA AL CASTELLO DI PIAZZA CASTELLO-ENTE PRIVATO CONVENZIONATO CON IL SSN: CONTRATTO DI CONSULENZA LIBERO PROFESSIONALE PSICOLOGA PSICOTERAPEUTA C/O DIPARTIMENTO DI NEUROPSICHIATRIA INFANTILE E AMBULATORIO PSICOTERAPIA INFANZIA E ADOLESCENZA

- 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 27/5/2021

In fede FIRMA DOTTORESSA RAFFAELLA RAIMONDI

ga compilarsi a cura di consulenti/collaboratori professionali
II/la sottoscritto/a CHIARA RANDAZZO
Codice Fiscale: RND CHR 49 L71 F 205 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 retribulti con i seguenti soggetti pubblici e privati (indicare denominazione del soggetto, natura del rapporto e oggetto della collaborazione):
- che l'attività professionale presso l'Azlenda ASST Melegnano e della Martesana è svolta nell'esclusivo interesse dell'Azlenda 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 5/12/64 In fede FIRMA Clark Carlen
da allegare copia fotostatica di un documento di identità in corso di validità del dichiarante, nel solo caso di trasmissione in via telematica, posta o fax

da compilarsi a cura di consulenti/collaboratori professionali
II/la sottoscritto/a ALICE SEMINATI
Codice Fiscale: SMNLCA87S446856A
consapevole della responsabilità e delle conseguenze civill 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):
PAZIENT STUDIO PRIVATO PSICOTERAPIA (Libera Professione)
· AZIENDA (PRIVATA) "RULLI RULLECA" PER COLLABORAZIONE RENESSERE PSICOLOGICO (CONSULENZA PRICOLOGICA SU NECESSITA"). Libero. Professiono
- che l'attività professionale presso l'Azienda ASST Melegnano e della Martesana è svolta nell'esclusivo interesse dell'Azienda stessa, senza coinvolgere interessi propri, ovvero del conluge o conviventi, di parenti e affini entro il secondo grado, di persone con le quali abbia rapporti di frequentazione abituale, di soggetti con cui abbia rapporti di credito/debito significativi, ovvero di enti, associazioni anche non riconosciute, comitati, società di cui sia amministratore o gerente o dirigente.
Il sottoscritto dichiara infine di essere informato, ai sensi e per gli effetti del Regolamento UE 2016/679, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la dichiarazione viene resa.
11/08/21 In fede FIRMA Mice Sent
da allegare copia fotostatica di un documento di identità in corso di validità del dichiarante, nel solo caso di trasmissione in via telematica, posta o fax



da compilarsi a cura di consulenti/collaboratori professionali
II/la sottoscritto/a GAIA SILVESTRINI
*
Codice Fiscale: SLVGAI SUBY3E 5070
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 SOGGETTO: LA CILNICA SAN ROCCO - ALUS S.R.L. ROFILO PROFESSIONALE: TERAPISTA DELLA NEURO E PSICONOTRICITÀ DEU EM EVOLUTIVA LIBERO PROFESSIONISTA
PROFILD MOFESSIONALE: ASSISTEME SCOLASTICA PER DISADILI ASSUMBIONE A TEMPO DETERTIMATO (TERMINERA FINE GIUGNO 2021)
- 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 04/06/202-9
In fede FIRMA COLLA Silverties
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 (nome e cognome) 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 Rho 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
- che l'attività professionale presso l'Azienda ASST Melegnano e della Martesana è svolta nell'esclusivo interesse dell'Azienda stessa, senza coinvolgere interessi propri, ovvero del conluge o conviventi, di parenti e affini entro il secondo grado, di persone con le quali abbia rapporti di frequentazione abituale, di soggetti con cui abbia rapporti di credito/debito significativi, ovvero di enti, associazioni anche non riconosciute, comitati, società di cui sia amministratore o gerente o dirigente.

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

Data 14/06/2020

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

Abbuper

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

da compilarsi a cura di consulenti/collaboratori professionali

Il/la sottoscritto/a	TELESE	FRANCO
Codice Fiscale:T	LSFNC 67CO	3F205F
consapevole della resp dichiarazioni mendaci o del D.P.R. 28 dicembre 2	ui iorinazione o tiso di	nseguenze civili e penali previste in caso d atti falsi ai sensi e per gli effetti dell'articolo 70 eriori norme in materia,
	DICH	IARA
 di intrattenere rapporti pubblici e privati (indica collaborazione): 	di collaborazione in qu re denominazione del	ialunque modo retribuiti con i seguenti soggett soggetto, natura del rapporto e oggetto della
		RAFFORD DI COLLABORAZIONE
LIBERO PROFE	SSIONALE PE	R GUARDIA MEDIGA
	•	
coniuge o conviventi, di prapporti di frequentazion	ell'Azienda stessa, se arenti e affini entro il le abituale, di sogge ti, associazioni anche	ASST Melegnano e della Martesana è svolta nza coinvolgere interessi propri, ovvero del secondo grado, di persone con le quali abbia tti con cui abbia rapporti di credito/debito non riconosciute, comitati, società di cui sia
zorojojo, che i dati pei	isonali raccolti sarann	, al sensi e per gli effetti del Regolamento UE lo trattati, anche con strumenti informatici, il quale la dichiarazione viene resa.

Data 24/6/2021

Time, how there

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

da compilarsi a cura	20 dicembre 2000 n. 445)
Ties a cura di consul	enti/collaboratori professionali
Il/la sottoscritto/a (nome	To professionali

Il/la sottoscritto/a (nome e cognome) ____ PRANCE SU

Codice Fiscale TST FNC GZL 60 E 163 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

- 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

	a oggetto della
CONTENTIO L.P	
(MIMS)	Messo Cento Mentro tentroctoros
	mans purportins
- Cha II	
che l'attività professionale presso del nell'esclusivo interesse dell'Azionale	N/A
Conjuga - "Heresse dell'Aziona	AZIENDA ASST Mal-

- 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

sottoscritto dichiara infine di essere informato, al sensi e per gli effetti del D.Lgs. n. 96/2003, 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

(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) TE MANUETA TESTA
Codice Fiscale: TSTMNL73 C 48A 859A
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 retribulti con i seguenti soggetti pubblici e privati (indicare denominazione del soggetto, natura del rapporto e oggetto della collaborazione):
ASST HELEGNAND MARTERANA UOP 33 AMBULATORIO PSICHIATERCO
- che l'attività professionale presso l'Azienda ASST Melegnano e della Martesana è svolta nell'esclusivo interesse dell'Azienda stessa, senza coinvolgere interessi propri, ovvero del coniuge o conviventi, di parenti e affini entro il secondo grado, di persone con le quali abbia rapporti di frequentazione abituale, di soggetti con cui abbia rapporti di credito/debito significativi, ovvero di enti, associazioni anche non riconosciute, comitati, società di cui sia amministratore o gerente o dirigente.
Il sottoscritto dichiara infine di essere informato, ai sensi e per gli effetti del Regolamento UE 2016/679, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la dichiarazione viene resa.
Data 07 11 2020
In fede FIRMA Moulote
da allegara conju fotostatica di un da una da una

(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) SARA TORGEIL
Codice Fiscale: TRBSRA91L48M102T
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): MEDICAL CENTER LODI - LIBERA PROFESSIONE
FONDAZIONO RETINA 3000 - IMARINO DIA GNOSTICO NELLO MATTIE
ENCA SPA - NEXTUSION STEPUP: PROGETTO SI FORMA A ONE SU
compo per la validazione dei Dari Edel grocesso Mextusion
- Progetto ANNUALE (2019)
- 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_Souotabelle
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/ia 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

0

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'

da compilarsi a cura di consulenti/collaboratori professionali
II/la sottoscritto/a VALLASCIANI STEFANO
Codice Fiscale: VLL SFN 63 M 0 6 F 20 F W;
consapevole della responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso d dichiarazioni mendaci o di formazione o uso di atti falsi ai sensi e per gli effetti dell'articolo 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e delle ulteriori norme in materia,
DICHIARA
 di intrattenere rapporti di collaborazione in qualunque modo retribuiti con i seguenti soggett pubblici e privati (indicare denominazione del soggetto, natura del rapporto e oggetto della collaborazione):
Attività libero professionale nel proprio 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 $C/\circ 5/2I$ 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)

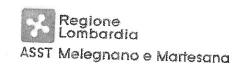
da compilarsi a cura di consulenti/collaboratori professionali

La sottoscritta ___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): 		
-Attività libero professionale presso studio privato		
-ASST Vimercate - Consultorio Familiare di Carate Brianza (MB) incarico libero professionale in qualità di Psicologa, Psicoterapeuta, Progetto Regionale Adolescenti e Famiglia		
-Fondazione Don Silvano Caccia, Consultorio Familiare di Merate, (rapporto in risoluzione) incarico libero professionale in qualità 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 dei Regolamento UE 2016/679, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito dei procedimento per il quale la dichiarazione viene resa.		
In fede FIRMA		
da allegare copia fotostatica di un documento di identità in corso di validità del dichiarante, nel solo caso di trasmissione in via telematica, posta o fax		



da compilarsi a cura di consulenti/collaboratori professionali
II/la sottoscritto/a (nome e cognome) ANTONIO VARRELLA
Codice Fiscale: VRRNTN 49H09A78314
consapevole della responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso dichiarazioni mendaci o di formazione o uso di atti falsi ai sensi e per gli effetti dell'articolo 7 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e delle ulteriori norme in materia,
DICHIARA
- di Intrattenere rapporti di collaborazione in qualunque modo retribuiti con i seguenti sogget pubblici e privati (indicare denominazione del soggetto, natura del rapporto e oggetto dellaborazione): AZIZIVDA ASST MUMPUONO L MONTENUO. LI BERO PROFESSIONALE IN OST. BUN.
- 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 abbli rapporti di frequentazione abituale, di soggetti con cui abbla rapporti di credito/debiti 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 Ul 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-X-20
In fede FIRMA AVONUNG
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



(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/JE sottoscritto/a VOTTA CARMINE DOMENICO
Codice Fiscale: VTT CMN 83 D17 E977 Q
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 COCFENTIVA CAP (AVICO (1870 p. 20 p.CC p.
COOPERATIVA GAP LAVORO LIBERO PROFESSIONALE COME AMESTESISTA/RIANIMITORE (SALA OPERATORIA, GUARDIA RIANIMATORIA)
- 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 13/12/2021
In fede FIRMA Com a Danta Volto

(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 BASETTA		
Codice Fiscale BIT MLB 43 M 17 G 388 B		
consapevole della responsabilità		
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 		
FORD AZIONE CASTELLINI: HEMBRO DIEL COUNTY		
- COM SIGLIERS		
METISTO DEL CONSIGLO DINETTINO		
- 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		
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- Bojeth		

(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 consulent	ti/collaboratori professionali
Il/la sottoscritto/a <u>CDISTAUI</u>	SWi 1
Codice Fiscale: <u>CDSSLV98</u> €	S84SOLD
consapevole della responsabilità e dichiarazioni mendaci o di formazion del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445	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 s e delle ulteriori norme in materia,
	DICHIARA
 di intrattenere rapporti di collabora pubblici e privati (indicare denomin collaborazione): 	azione in qualunque modo retribuiti con i seguenti soggett azione del soggetto, natura del rapporto e oggetto della
nell'esclusivo interesse dell'Azienda conluge o conviventi, di parenti e afi rapporti di frequentazione abituale	l'Azienda ASST Melegnano e della Martesana è svolta stessa, senza coinvolgere interessi propri, ovvero del fini entro il secondo grado, di persone con le quali abbia di soggetti con cui abbia rapporti di credito/debito cioni anche non riconosciute, comitati, società di cui sia
2016/679, che i dati personali rac	re informato, ai sensi e per gli effetti del Regolamento UE colti saranno trattati, anche con strumenti informatici, dimento per il quale la dichiarazione viene resa.
Data 13/12/U	In fede FIRMA CONNECTION



da compilarsi a cura di consulenti/collaboratori professionali
Il/la sottoscritto/a Cloudia DAlesse ruollo
Codice Fiscale: DLSCLD72H52I804R
Codice Fiscale: DL3CLD/CT3CL3O4/
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):
AlliviTe LP con Polidipios di Miler
- 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.
13.12.21 In fede FIRMA
da allegare copia fotostatica di un documento di identità in corso di validità del dichiarante, nel solo caso di trasmissione in via telematica, posta o fax

da compilarsi a cura di consulenti/collaboratori professionali
II/la sottoscritto/a ENRICO GIUSEPPE MAGGIONI;
Codice Figure MCCNCCFFT20FD0G2
Codice Fiscale:_MGGNCG55T28F205J;
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 con nessun soggetto
- 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 4-10-21 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)

Il sottoscritto EMILIO MOTTA;

Codice Fiscale: MTTMLE55A16E094Z;

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);

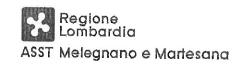
POLICLINICO DI MONZA, VIA PASSALACQUA, 10, MONZA: ATTIVITA' LIBERO-PROFESSIONALE

YOUCARE SRL, VIA TIZZONI 11/A, CERNUSCO S/N: DIREZIONE SANITARIA

- 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.

04/10/2021



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

da compilarsi a cura di consulenti/collaboratori professionali
II/la sottoscritto/a HILDA YESSENIA ARRASCUR VIGO
Codice Fiscale: RRSHDY 77 H 512611 G
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):
ISTITUTO CUIVICO HUMANITAS.
RSD SANSONE
- 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 25/06/2021. In fede FIRMA
da allegaro conia fotostativo di un de

da compilarsi a cura di consulenti/collaboratori professionali
Il/la sottoscritto/a (nome e cognome)Massimiliano Bissolati
Codice Fiscale:BSSMSM83S17M052L
consapevole della responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci o di formazione o uso di atti falsi ai sensi e per gli effetti dell'articolo 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e delle ulteriori norme in materia,
DICHIARA
 di intrattenere rapporti di collaborazione in qualunque modo retribuiti con i seguenti soggett pubblici e privati (indicare denominazione del soggetto, natura del rapporto e oggetto della collaborazione):
Ospedale San Raffaele s.r.l. – Lavoratore dipendente-dirigente medico con qualifica di assistente
 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 conluge o conviventi, di parenti e affini entro il secondo grado, di persone con le quali abbia rapporti di frequentazione abituale, di soggetti con cui abbia rapporti di credito/debito significativi, ovvero di enti, associazioni anche non riconosciute, comitati, società di cui sia amministratore o gerente o dirigente.
Il sottoscritto dichiara infine di essere informato, ai sensi e per gli effetti del Regolamento UE 2016/679, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la dichiarazione viene resa.
Data30/04/2021 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
Autorisso la pubblicazione dei dati sul sito assedale e sui siti ministerieli.

da compilarsi a cura di consulenti/collaboratori professionali
II/la sottoscritto/a TEOERICA BOWA
Codice Fiscale: BNOFRC 96 P68 F207N
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 de lavoro autonomo - consulerza professionale con CERBA HC MALLA SRL (Sede legalo Milaro P.IVA 07377190118) In Aughtia de Consulette autonomo (Senta Vincolo de Subdictingreone.
- che l'attività professionale presso l'Azienda ASST Melegnano e della Martesana è svolta nell'esclusivo interesse dell'Azienda stessa, senza coinvolgere interessi propri, ovvero del coniuge o conviventi, di parenti e affini entro il secondo grado, di persone con le quali abbia rapporti di frequentazione abituale, di soggetti con cui abbia rapporti di credito/debito significativi, ovvero di enti, associazioni anche non riconosciute, comitati, società di cui sia amministratore o gerente o dirigente.
Il sottoscritto dichiara infine di essere informato, ai sensi e per gli effetti del Regolamento UE 2016/679, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la dichiarazione viene resa.
Data 28/14/2021 In fede FIRMA
da allegare copia fotostatica di un documento di identità in corso di validità del dichiarante, nel solo caso di trasmissione in via telematica, posta o fax



da compilarsi a cura di consulenti/collaboratori professionali
II/la sottoscritto/a GIACOMO CAJIAGM No
Codice Fiscale: CSTGCM94C05f205W
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 sincarica come medica penerale in libera professione):
- Rsa sonta sona - Coop quadrifophis
- S.G.B.T. Pioliello, società di medicina del lavors
, bec lesvors
- 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 12 2.0 2.1 DOTT. GIACOMO CASTAGNINO Medico Chirurgo Via Nicola Romeo 3, Milano 20142 C.F.: CSTGC M94C05F205W giacomocastagrino@granil.com OMCeO n° iscrizione 48605 solo caso di tracminole di identità in corso di validità del dichi
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



2000 11. 445)
da compilarsi a cura di consulenti/collaboratori professionali
Il/la sottoscritto/a (nome e cognome)GIORDANO CECCHETTI
Codice Fiscale:CCCGDN89P04B729P
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):
-Ospedale San Raffaele di Milano, contratto di collaborazione coordinata e continuativa, ricerca clinica -Ospedale San Raffaele di Milano, contratto in libera professione, attività clinica c/o Unità di Neurologia-Neurofisiologia, Unità di Pronto Soccorso.
- che l'attività professionale presso l'Azienda ASST Melegnano e della Martesana è svolta nell'esclusivo interesse dell'Azienda stessa, senza coinvolgere interessi propri, ovvero del coniuge o conviventi, di parenti e affini entro il secondo grado, di persone con le quali abbia rapporti di frequentazione abituale, di soggetti con cui abbia rapporti di credito/debito significativi, ovvero di enti, associazioni anche non riconosciute, comitati, società di cui sia amministratore o gerente o dirigente.
Il sottoscritto dichiara infine di essere informato, ai sensi e per gli effetti del Regolamento UE 2016/679, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la dichiarazione viene resa.
Data29/04/2021 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/Ia sottoscritto/a MARIA CILLA
Codice Fiscale: CUTICT 88 565 F158 (
consapevole della responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci o di formazione o uso di atti falsi al sensi e per gli effetti dell'articolo 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e delle ulteriori norme in materia,
DICHIARA
- di intrattenere rapporti di collaborazione in qualunque modo retribuiti con i seguenti soggetti pubblici e privati (indicare denominazione del soggetto, natura del rapporto e oggetto della collaborazione): - LECS OSFEDICE Son Reflecte Themo redicte di fisca A AIOP dell'esammilla - RSA Smil Gialia Smil China i Thema Medica - Cibera professiones I
- 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 25/28/21

da compilarsi a cura di consulenti/collaboratori professionali
Il/la sottoscritto/a Cirillo Daniele
;
Codice Fiscale: CRLDNL96S17I577G
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
28/11/2021 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 (nome e cognome)Mario D'Avino
Codice Fiscale:DVNMRA81C03F839S
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):
Ospedale San Raffaele S.r.l. – contratto in libera professione per CONSULENZE SANITARIE
Azienda Socio Sanitaria Territoriale della Valcamonica – contratto in libera professione 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 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

C Γ_{i} S 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 __04/05/2021__ 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 ROW DE SAW CTS
Codice Fiscale: DSN PLA 94 CO9 F 3350
consapevole della responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso c dichiarazioni mendaci o di formazione o uso di atti falsi ai sensi e per gli effetti dell'articolo 70 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e delle ulteriori norme in materia,
DICHIARA
 di intrattenere rapporti di collaborazione in qualunque modo retribuiti con i seguenti soggett pubblici e privati (indicare denominazione del soggetto, natura del rapporto e oggetto della collaborazione):
LIBERO MOFESSCOMSTA (NEDICO)
- 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
24/03/2021 In fede FIRMA 10/20



da compilarsi a cura di consulenti/collaboratori professionali
Il/la sottoscritto/a MARCO Di MATTEO
<i>i</i>
Codice Fiscale: DMTMRC90L05 A 662 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): INCARI (O LIBERO INFERIONAE PRESO HOSTICE CASUNA BIANTETATA - COPCINIO SOLICA SERVI ZI
- che l'attività professionale presso l'Azienda ASST Melegnano e della Martesana è svolta nell'esclusivo interesse dell'Azienda stessa, senza coinvolgere interessi propri, ovvero del coniuge o conviventi, di parenti e affini entro il secondo grado, di persone con le quali abbia rapporti di frequentazione abituale, di soggetti con cui abbia rapporti di credito/debito significativi, ovvero di enti, associazioni anche non riconosciute, comitati, società di cui sia amministratore o gerente o dirigente.
Il sottoscritto dichiara infine di essere informato, ai sensi e per gli effetti del Regolamento UE 2016/679, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la dichiarazione viene resa.
Data
28/04/2021 In fede FIRMA 1000 V 1010
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 Dionete Maroulo
Codice Fiscale: AMTMLN53M21C448C;
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 23-03-2021 In fede FIRMA During Mariolin
da allegare copia fotostatica di un documento di identità in corso di validità del dichiarante, nel solo caso di trasmissione in via telematica, posta o fax



da compilarsi a cura di consulenti/collaboratori professionali
II/la sottoscritto/aJONABELLDOUGR
Codice Fiscale: DLRJBL P4 P5316 PO 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):
- 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 Jobble G
da allegare copia fotostatica di un documento di identità in corso di validità del dichiarante, nel solo caso di trasmissione in via telematica, posta o fax

da compilarsi a cura di consulenti/collaboratori professionali
II/la sottoscritto/a <u>FZOMO</u> <u>ELINA</u> AIYONIE
Codice Fiscale: ZMELYW78E59Z335B
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): **COS CALE SRL - MINAFOLE, VIA **PAOLO BONSELLINE GENAPCO, OPENA UNITA NIABILITA ELUNE GENLATRICA NEELLINE CENLATRICA **NEELLINE CE
- 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 26-3-2021 In fede FIRMA Lyond Eline
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)

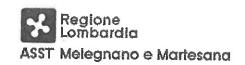
da compilarsi a cura di consulenti/collaboratori professionali
II/la sottoscritto/a (nome e cognome) KAHAGRAZIA FATTOPUSO
ETT 1/002 / 11 8 9 1 T M
Codice Fiscale: FTT NGR 92 L 41 845 N
consapevole della responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci o di formazione o uso di atti falsi ai sensi e per gli effetti dell'articolo 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e delle ulteriori norme in materia,
DICHIARA
- di intrattenere rapporti di collaborazione in qualunque modo retribuiti con i seguenti soggetti pubblici e privati (indicare denominazione del soggetto, natura del rapporto e oggetto della collaborazione):
- 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 4/05/21
In fede FIRMA Monio porte Rettempo



da compilarsi a cura di consulenti/collaboratori professionali
II/la sottoscritto/a DANIE GENTU
in the state of th
———·
Codice Fiscale: GNTDNL 95C 25 F205P
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 sanati i
- 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 NESSULO
- che l'attituda
- 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 riconosclute, comitati, società di cui sia amministratore o gerente o dirigente.
Il sottoscritto dichiara infine di essere informato, ai sensi e per gli effetti del Regolamento UE 2016/679, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la dichiarazione viene resa.
Data 9/12/2021
In fede FIRMA - ela CIANV
da allegare copia fotostatica di un documento di identità in corso di validità del dichiarante, nel solo caso di trasmissione in via telematica, posta o fax



da compilarsi a cura di consulenti/collaboratori professionali
II/Je sottoscritto/je PIERLUIGH GORGI
Codice Fiscale: GRG-PLG-90T3019988E ;
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): - ASSOCIAZIONE PAVESE PER LA CVRA DEC DEORE "LINO SARTACI" ONLO (PAVIA) - ASSISTENZA DMICILIARE: - DOCENTE CORSI DSS-ASA-ASS. FAMIL MITMO SAMBCHIORO MANOREMENTO.
- 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 29/3/2021
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 KOLici SPIRO
Codice Fiscale: KLC SPR B1L 15 Z100 Q
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): CASA DELL'ANZIANO SAN CAMILLO CARUGATE VIA: NELLA CAPPELLETTA S.
 che l'attività professionale presso l'Azienda ASST Melegnano e della Martesana è svolta nell'esclusivo interesse dell'Azienda stessa, senza coinvolgere interessi propri, ovvero del coniuge o conviventi, di parenti e affini entro il secondo grado, di persone con le quali abbia rapporti di frequentazione abituale, di soggetti con cui abbia rapporti di credito/debito significativi, ovvero di enti, associazioni anche non riconosciute, comitati, società di cui sia amministratore o gerente o dirigente.
Il sottoscritto dichiara infine di essere Informato, ai sensi e per gli effetti del Regolamento UE 2016/679, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la dichiarazione viene resa.
Data
26/03/2021 In fede FIRMA Kolis Spin



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

da compilarsi a cura di consulent	i/collaboratori professionali
Il/la sottoscritto/aGIADA_LAUR	tia .
Codice Fiscale: <u>LRAGD192H5</u> 0	106197
consapevole della responsabilità e dichiarazioni mendaci o di formazion del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445	delle conseguenze civili e penali previste in caso d e o uso di atti falsi ai sensi e per gli effetti dell'articolo 76 e delle ulteriori norme in materia,
	DICHIARA
 di intrattenere rapporti di collabora: pubblici e privati (indicare denomina collaborazione): 	zione in qualunque modo retribuiti con i seguenti soggetti azione del soggetto, natura del rapporto e oggetto della
-	
coniuge o conviventi, di parenti e affi rapporti di frequentazione abituale	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
2010/0/3, the I dati personali racci	informato, ai sensi e per gli effetti del Regolamento UE olti saranno trattati, anche con strumenti informatici, imento per il quale la dichlarazione viene resa.
Data	
611212021	In fede FIRMA Girl demiz
da allegare copia fotostatica di un docu	Imento di identità in corso di validità del dichiaranto, nel

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

<u>da compilarsi a cura di consulenti/collaboratori professionali</u>	
II/la sottoscritto/a Vitto na Cartotta Magerees	
0	
Codice Fiscale: MGN VTR94T44G388G	
consapevole della responsabilità e delle conseguenze civili e penali pro dichiarazioni mendaci o di formazione o uso di atti falsi ai sensi e per gli effe del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e delle ulteriori norme in materia,	eviste in caso di etti dell'articolo 76
DICHIARA	
 di intrattenere rapporti di collaborazione in qualunque modo retribuiti con i pubblici e privati (indicare denominazione del soggetto, natura del rapporto collaborazione): 	seguenti soggetti o e oggetto della
Università degli Studi di Milano-Sonda di Specialitzazione sede Ospeddle Butti/Fatebenefratelli/Sacco	Lu Pediatria,
che Matte vi	
 che l'attività professionale presso l'Azienda ASST Melegnano e della Mar nell'esclusivo interesse dell'Azienda stessa, senza coinvolgere interessi pro coniuge o conviventi, di parenti e affini entro il secondo grado, di persone coi rapporti di frequentazione abituale, di soggetti con cui abbia rapporti di significativi, ovvero di enti, associazioni anche non riconosciute, comitati, so amministratore o gerente o dirigente. 	Opri, ovvero del n le quali abbia
Il sottoscritto dichiara infine di essere informato, ai sensi e per gli effetti del l 2016/679, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strume esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la dichiarazione viene	Regolamento UE entí informatici, resa.
Data	
29/4/21 In fede FIRMA Vinoria Parlotta	cok0000 -
la allegare copia fotostatica di un documento di identità in corre di unitati	1



da compilarsi a cura di consulenti/collaboratori professionali
II/10 sottoscritto/ MAGNI FRANCO:
Codice Fiscale: MCN TVC 63 H22F2016; 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 Efette Liber professione presenti soggetti con i seguenti soggetti pubblici e privati del rapporto e oggetto della collaborazione): - Che Efette Liber professione presenti soggetti pubblici e privati del rapporto e oggetto della collaborazione): - Che Efette Liber professione professione presenti soggetti pubblici e privati con i seguenti soggetti pubblici e privati soggetti pubblici e privati soggetti pubblici e privati soggetti soggetti pubblici e privati soggetti pubblici e privati soggetti soggetti pubblici e privati soggetti sogge
- 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 (107 102 In fede FIRMA In fede FIRMA
solo caso di trasmissione in via telematica, posta o fax



da compilarsi a cura di consulenti/collaboratori professionali
Il/la sottoscritto/a _Daniele Maiorano;
Codice Fiscale:_MRNDNL95B04F205R;
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 27/11/2021
da allegare copia fotostatica di un da
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 PAOLO MANCA
;
Codice Fiscale: KNC PLA 93513 B 354R
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):
Scude di Specialisme en Ornelogue Médico (UNI-HILANO)
- 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 reco
Data Co. / /
Data 23/04/30 In fede FIRMA Fallolloung
da allegare copia fotostatica di un documento di identità in



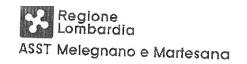
(Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

da compilarsi a cura di consulenti/collaboratori professionali	
Il/la sottoscritto/a DAVIDE MARTUCCI	
Codice Fiscale: HRTDUD93ROIF205Q	;
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 d
DICHIARA	
 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): 	ett ella
	_
- che l'attività professionale presso l'Azienda ASST Melegnano e della Martesana è svonell'esclusivo interesse dell'Azienda stessa, senza coinvolgere interessi propri, ovvero coniuge o conviventi, di parenti e affini entro il secondo grado, di persone con le quali ab rapporti di frequentazione abituale, di soggetti con cui abbia rapporti di credito/deb significativi, ovvero di enti, associazioni anche non riconosciute, comitati, società di cui amministratore o gerente o dirigente.	del bia
Il sottoscritto dichiara infine di essere informato, al sensi e per gli effetti del Regolamento 2016/679, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informat esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la dichiarazione viene resa.	UE ici,
Data	
7//2/2 -23	
In fede FIRMA Wastucci David	
da allegare copia fotostatica di un documento di identità in corso di validità del dichiarante	امما



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

da compilarsi a cura di consulenti/collaboratori professionali
II/la sottoscritto/a MazceRYAR VoloolyneyR
Codice Fiscale:
consapevole della responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso d dichiarazioni mendaci o di formazione o uso di atti falsi ai sensi e per gli effetti dell'articolo 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e delle ulteriori norme in materia,
DICHIARA
- di intrattenere rapporti di collaborazioni
- 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): la Borazione del soggetto, natura del rapporto e oggetto della Sn. collaborazione con Protessione giurialia di Segnate.
- che l'attività professionale presso l'Azienda ASST Melegnano e della Martesana è svolta nell'esclusivo interesse dell'Azienda stessa, senza coinvolgere interessi propri, ovvero del coniuge o conviventi, di parenti e affini entro il secondo grado, di persone con le quali abbia rapporti di frequentazione abituale, di soggetti con cui abbia rapporti di credito/debito significativi, ovvero di enti, associazioni anche non riconosciute, comitati, società di cui sia amministratore o gerente o dirigente.
Il sottoscritto dichiara infine di essere informato, ai sensi e per gli effetti del Regolamento UE 2016/679, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la dichiarazione viene resa.
Data
28.04.2021 In fede FIRMA
da allegare copia fotostation di



da compilarsi a cura di consulenti/collaboratori professionali
Il/la sottoscritto/a Jonacio Kendoza De la Cruz;
Codice Fiscale: MWDGNC74D29 7651C
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): - ROFZOND HUMANITAS RSO SANSONE
RSQ Sansone
- 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 25-06-21
In fede FIRMA
da allegare copia fotostatica di un documento di identità in corso di validità del dichiarante, nel solo caso di trasmissione in via telematica, posta o fax



da compilarsi a cura di consulenti/o	collaboratori professionali
Il/la sottoscritto/a (nome e cognome)_	FEDERICA NATA RELLI
Codice Fiscale: NTRFRC92A53	F20SR
consapevole della responsabilità e de dichiarazioni mendaci o di formazione o del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e d	elle conseguenze civili e penali previste in caso d uso di atti falsi ai sensi e per gli effetti dell'articolo 76 elle ulteriori norme in materia,
	DICHIARA
Collaborazione):	ne in qualunque modo retribuiti con i seguenti soggetti ne del soggetto, natura del rapporto è oggetto della
SLECIULLICA IN IGIENE E	HEDICINA PREVENTIVA
conjuge o conviventi, di parenti e affini e	ienda ASST Melegnano e della Martesana è svolta isa, senza coinvolgere interessi propri, ovvero del ntro il secondo grado, di persone con le quali abbia soggetti con cui abbia rapporti di credito/debito anche non riconosciute, comitati, società di cui sia
Il sottoscritto dichiara infine di essere info 2016/679, che i dati personali raccolti esclusivamente nell'ambito del procedimer	ormato, al sensi e per gli effetti del Regolamento UE saranno trattati, anche con strumenti informatici, nto per il quale la dichiarazione viene resa:
Data _ 22/06/2024	
	In fede FIRMA Yeolua Notouly
a allegare copia fotostatica di un docume olo caso di trasmissione in via telematica,	nto di Idonistà in managina de la companya de la co
	SIAGNAIFA OTIB JUB ITAG 13C



da compilarsi a cura di consulenti/collaboratori professionali
II/la sottoscritto/a TOMMASO PANICI TONUCCI
Codice Fiscale: PNCTHS 91A 28L 500 P
consapevole della responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichlarazioni mendaci o di formazione o uso di atti falsi ai sensi e per gli effetti dell'articolo 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e delle ulteriori norme in materia,
DICHIARA
 di intrattenere rapporti di collaborazione in qualunque modo retribuiti con i seguenti soggetti pubblici e privati (indicare denominazione del soggetto, natura del rapporto e oggetto della collaborazione):
- che l'attività professionale presso l'Azienda ASST Melegnano e della Martesana è svolta nell'esclusivo interesse dell'Azienda stessa, senza coinvolgere interessi propri, ovvero del coniuge o conviventi, di parenti e affini entro il secondo grado, di persone con le quali abbia rapporti di frequentazione abituale, di soggetti con cui abbia rapporti di credito/debito significativi, ovvero di enti, associazioni anche non riconosciute, comitati, società di cui sia amministratore o gerente o dirigente.
Il sottoscritto dichiara infine di essere informato, ai sensi e per gli effetti del Regolamento UE 2016/679, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la dichiarazione viene resa.
Data 04/05/2021
In fede FIRMA
da allegare copia fotostatica di un documento di identità in corso di va dità del dichiarante, nel solo caso di trasmissione in via telematica, posta o fax

	<u>da compilarsi a cura di</u>	consulenti/co	llaboratori professionali
	II/la sottoscritto/a		
	Codice Fiscale:	PNTVLR9	6L67L667T
	consapevole della respon dichiarazioni mendaci o di del D.P.R. 28 dicembre 200	sabilità e dell formazione o u 30, n. 445 e del	e conseguenze civili e penali previste in caso d iso di atti falsi ai sensi e per gli effetti dell'articolo 76 lle ulteriori norme in materia,
		C	DICHIARA
	collaborazione);		in qualunque modo retribuiti con i seguenti soggetti e del soggetto, natura del rapporto e oggetto della
	Incauco liber prof	fessouale fessouale fessouale	CON ECOL STUDIO per docense BLS CON GOVISIT CON HSR VECCESSOS autriflicasols MOTECCO
1	rapporti di freguentazione	enti e affini ent abituale, di s associazioni ar	enda ASST Melegnano e della Martesana è svolta la, senza coinvolgere interessi propri, ovvero del cro il secondo grado, di persone con le quali abbia loggetti con cui abbia rapporti di credito/debito nche non riconosciute, comitati, società di cui sia
2	Il sottoscritto dichiara infine 2016/679, che i dati perso esclusivamente nell'ambito d	di essere infon nali raccolti si el procedimento	mato, ai sensi e per gli effetti del Regolamento UE aranno trattati, anche con strumenti informatici, o per il quale la dichiarazione viene resa.
	Data		
	09/12/2021	In	fede FIRMA /alua Deugt
d s	da allegare copia fotostatica d solo caso di trasmissione in vi	di un document a telematica, p	o di identità in corso di validità del dichiarante, nel osta o fax



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

da compilarsi a cura di consulenti/collaboratori professionali
II/la sottoscritto/a PERUNI GIUUA ;
Codice Fiscale: PRIGLI96A49≥4047 ;
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):
- UPERA PROFESSIONISTA PRESSO HAUGERLHONTESCAND E PRESSO
- MAUGERI-ENI RAFFINERIA SANNAZZARO
- 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
27/1/1/2021 In fede FIRMA (Sul) all)

da compilarsi a cura di consulenti/collaboratori professionali
Il/la sottoscritto/a Massi
Il/la sottoscritto/a Massing LEONE PINOTI
Codice Fiscale: PNTMSM95T13F2O5H
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
7/12/21 In fede FIRMA M
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 PORTA ENGEMA RAFFAELE
Codice Fiscale: PRTGRF61B03B2325
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):
NESSUNA ATTIVITÀ ATTUALMENTE IN ESSERE
- 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 23/3/21 In fede FIRMA Pake Jagar

da compilarsi a	cura	di (consulenti/	collaboratori	professionali
-----------------	------	------	-------------	---------------	---------------

<u> </u>
II/la sottoscritto/a (nome e cognome) HARIARITA PREDICEO
Codice Fiscale: PRZMRT88C UZF8390
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):
PONTRATIO (URTRO PROFESSIONATE GOPERATIVA HOH VIA CRESCENDACIO SS. LAUDRO PRESSO TRUST LEDICAL.
- che l'attività professionale presso l'Azienda ASST Melegnano e della Martesana è svolta nell'esclusivo interesse dell'Azienda stessa, senza coinvolgere interessi propri, ovvero del coniuge o conviventi, di parenti e affini entro il secondo grado, di persone con le quali abbia rapporti di frequentazione abituale, di soggetti con cui abbia rapporti di credito/debito significativi, ovvero di enti, associazioni anche non riconosciute, comitati, società di cui sia amministratore o gerente o dirigente.
Il sottoscritto dichiara infine di essere informato, ai sensi e per gli effetti del Regolamento UE 2016/679, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la dichiarazione viene resa.
Data OS In fede FIRMA Mosecose Description 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 allegare copia fotostatica di un documento di identità in corso di validità del dichiarante, nel solo caso di trasmissione in via telematica, posta o fax



da compilarsi a cura di consulenti/collaboratori professionali
II/la sottoscritto/a NADI W MONGO
Codice Fiscale: NOCHIC66 T 43 F 754 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):
COOPSOLIOS - Traporto liboro professionale
PRIVATA ASSISTONTA - rapporto libero professore
ROPARI LA VISCONTOA - traffor To libero profession
- 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 26/3/2021 In fede FIRMA Mouiea Marchese
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 compilarsì a cura di consulenti/collaboratori professionali
Il/la sottoscritto/a LOISA RUSCOM
Codice Fiscale: RSC LSU GHT 66 I 27HB
consapevole della responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso dichiarazioni mendaci o di formazione o uso di atti falsi ai sensi e per gli effetti dell'articolo 7 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e delle ulteriori norme in materia,
DICHIARA
 di intrattenere rapporti di collaborazione in qualunque modo retribuiti con i seguenti sogget pubblici e privati (indicare denominazione del soggetto, natura del rapporto e oggetto dell 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 de coniuge o conviventi, di parenti e affini entro il secondo grado, di persone con le quali abbia rapporti di frequentazione abituale, di soggetti con cui abbia rapporti di credito/debito significativi, ovvero di enti, associazioni anche non riconosciute, comitati, società di cui sia amministratore o gerente o dirigente.
Il sottoscritto dichiara infine di essere informato, ai sensi e per gli effetti del Regolamento UE 2016/679, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la dichiarazione viene resa.
Data
25,03,2021 In fede FIRMA Purp Russini

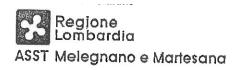


da compilarsi a cura di consulenti/collaboratori professionali
II/la sottoscritto/a CARLO STAUDACHER
Codice Fiscale: STACRL 43LZBIBJ8X
consapevole della responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci o di formazione o uso di atti falsi ai sensi e per gli 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):
Wenine of the officete
- 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
72/03/2021 In fede FIRMA Corlo fourty
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/aTIPLONI _ BOISERTA
Codice Fiscale: TRLRP 36 P44 FMQR
consapevole della responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso dichiarazioni mendaci o di formazione o uso di atti falsi ai sensi e per gli effetti dell'articolo 7 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e delle ulteriori norme in materia,
DICHIARA
 di intrattenere rapporti di collaborazione in qualunque modo retribuiti con i seguenti soggetti pubblici e privati (indicare denominazione del soggetto, natura del rapporto e oggetto della collaborazione):
INFERMIERA PRECSO MILOSPEDALE SAN RAFFAELE
- che l'attività professionale presso l'Azienda ASST Melegnano e della Martesana è svolta nell'esclusivo interesse dell'Azienda stessa, senza coinvolgere interessi propri, ovvero del conluge o conviventi, di parenti e affini entro il secondo grado, di persone con le quali abbia rapporti di frequentazione abituale, di soggetti con cui abbia rapporti di credito/debito significativi, ovvero di enti, associazioni anche non riconosciute, comitati, società di cui sia amministratore o gerente o dirigente.
Il sottoscritto dichiara infine di essere informato, ai sensi e per gli effetti del Regolamento UE 2016/679, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la dichiarazione viene resa.
Data
3/5/2021 In fede FIRMA Roberton Tree:
da allegare copia fotostatica di un documento di idontità in corre di un la come di un



da compilarsi a cura di consulenti/collaboratori professionali
Il/la sottoscritto/a (nome e cognome) ENRIG ZANECLI
Codice Fiscale: ZNLNRC71C26Z133I
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):
FONDATIONS HODDALSHA GRASH! LIBERO PROFESHONIA CON
RUBLO ON CODENNAMENTO DEI SERVIÀ LADI
CPS "CEMPOPER IL PIMPARIO" VIÀ CORTLLI HILAND, CIBARD
DOUNS "JURUIH SANITAR" CIBER PROFESTIONISTA - INFERMIENT PROFESTIONISTA - INFERMIENT PROFESTIONISTA
DESCRIPTION PROPERTY OF THE PR
- 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 3/5/21
In fede FIRMA Jun CO OWO
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