segrate servizi

Farmacie Comunali
Servizio Assistenza Domiciliare
Servizio Tutela Minori

## DICHIARAZIONE DI INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCOMPATIBILITA'

(ai sensi del D.Lgs. 08/04/2013 n. 39 G.U. n. 92 del 19/04/2013, in vigore dal 03/05/2013)

*"Disposizioni in materia di inconferibilità ed incompatibilità di incarichi presso le Pubbliche Amministrazioni e presso gli Enti Privati di controllo pubblico, a norma dell'art. 1, commi 49 e 50 della Legge 06/11/2012 n. 190"*

## DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

(ai sensi dell'art. 47 D.P.R. n. 445/2000)

*Il/la sottoscritto/a *(1)* GIOVANNA CATTANEO *nato/a a (2)* CALUSCO D'ADDA (BG) *il (3)* 09.11.67 *in qualità di (4)* COORDINATORE S.I.M.F *di SEGRATE SERVIZI SPA con Unico Socio il Comune di Segrate.*

*Presa visione della Normativa introdotta dal D. Lgs. 08/04/2013 n. 39, indicato in epigrafe ed in particolare visto l'art. 20 del medesimo Decreto.*

*Sotto la propria personale responsabilità e consapevole delle sanzioni previste dal comma 5 dell'art. 20 D.Lgs. 39/2013, nonché dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 in caso di dichiarazione mendace,*

***dichiara***

*l'insussistenza nei propri confronti delle cause di incompatibilità ed inconferibilità di cui al D.Lgs. n. 39/2013.*

*Il dichiarante si impegna a rendere analoga dichiarazione con cadenza annuale.*

*In fede.*

*firm* FIRMATO DA CATTANEO GIOVANNA

Segrate, 2/1/2017

(1) nome e cognome
(2) luogo di nascita
(3) data di nascita
(4) qualifica professionale e/o eventuali incarichi

**La presente dichiarazione viene pubblicata sul sito della Società ai sensi dell'art. 20 comma 3 del D. Lgs. n. 39/2013.**

**Modello di dichiarazione sulla insussistenza di cause d'incompatibilità, rispetto ad incarico di consulenza o collaborazione, effettuato presso la Società Segrate Servizi a socio unico Comune di Segrate**

Spett.le SEGRATE SERVIZI SPA
Via degli Alpini, 34
20090 SEGRATE (MI)
C.F./Partita IVA 11992270154

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE/DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'. (Ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 445/2000)**

OGGETTO DELL'INCARICO:
INCARICO LIBERO PROFESSIONALE DI REFERENTE DEL NATURALE E FARMACISTA COLLABORATORE DI SEGRATE SERVIZI SPA

Io sottoscritta,

CASELLA MARIA ADELE

Nata a MESSINA il 21/06/1967

Codice fiscale/Partita IVA CSLMDL67H61F158B - 11795700159

**In qualità di consulente/collaboratore della Società SEGRATE SERVIZI SPA - Via degli Alpini, 34 -20090 SEGRATE (MI) C.F./Partita IVA 11992270154 per l'incarico in oggetto, consapevole delle responsabilità previste dall'ordinamento (art. 76 D.P.R. n. 445/2000) per il rilascio di dichiarazioni mendaci, la formazione e/o l'utilizzo di atti falsi,**

***d i c h i a r o***

*l'insussistenza nei propri confronti delle cause di incompatibilità ed inconferibilità di cui all'art. 15 del D.Lgs. n. 39/2013 e alla delibera n. 77/2013 dell'ANAC.*

Sono consapevole che la presente dichiarazione viene pubblicata sul sito della Società ai sensi dell'art. 20 comma 3 del D. Lgs. n. 39/2013.

*Allego copia fotostatica di documento d'identità in corso di validità.*

*In fede*

FIRMATO DA CASELLA MARIA ADELE

Segrate, 02 gennaio 2017

segrate servizi

Farmacie Comunali
Servizio Assistenza Domiciliare
Servizio Tutela Minori

## DICHIARAZIONE DI INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCOMPATIBILITA'

(ai sensi del D.Lgs. 08/04/2013 n. 39 G.U. n. 92 del 19/04/2013, in vigore dal 03/05/2013)

*"Disposizioni in materia di inconferibilità ed incompatibilità di incarichi presso le Pubbliche Amministrazioni e presso gli Enti Privati di controllo pubblico, a norma dell'art. 1, commi 49 e 50 della Legge 06/11/2012 n. 190"*

## DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

(ai sensi dell'art. 47 D.P.R. n. 445/2000)

*Il/la sottoscritto/a *(1)* MARIA PARISI *nato/a a (2)* MILANO *il (3)* 01/12/1954 *in qualità di (4)* FARMACISTA COLLABORATORE LIBERO PROFESSIONISTA *di SEGRATE SERVIZI SPA con Unico Socio il Comune di Segrate.*

*Presa visione della Normativa introdotta dal D. Lgs. 08/04/2013 n. 39, indicato in epigrafe ed in particolare visto l'art. 20 del medesimo Decreto.*

*Sotto la propria personale responsabilità e consapevole delle sanzioni previste dal comma 5 dell'art. 20 D.Lgs. 39/2013, nonché dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 in caso di dichiarazione mendace,*

***d i c h i a r a***

*l'insussistenza nei propri confronti delle cause di incompatibilità ed inconferibilità di cui al D.Lgs. n. 39/2013.*

*Il dichiarante si impegna a rendere analoga dichiarazione con cadenza annuale.*

*In fede.*

*firma*___ FIRMATO DA PARISI MARIA _____

Segrate, 6/01/2017

(1) nome e cognome
(2) luogo di nascita
(3) data di nascita
(4) qualifica professionale e/o eventuali incarichi

**La presente dichiarazione viene pubblicata sul sito della Società ai sensi dell'art. 20 comma 3 del D. Lgs. n. 39/2013.**

segrate servizi

Farmacie Comunali
Servizio Assistenza Domiciliare
Servizio Tutela Minori

## DICHIARAZIONE DI INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCOMPATIBILITA'

(ai sensi del D.Lgs. 08/04/2013 n. 39 G.U. n. 92 del 19/04/2013, in vigore dal 03/05/2013)

*"Disposizioni in materia di inconferibilità ed incompatibilità di incarichi presso le Pubbliche Amministrazioni e presso gli Enti Privati di controllo pubblico, a norma dell'art. 1, commi 49 e 50 della Legge 06/11/2012 n. 190"*

## DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

(ai sensi dell'art. 47 D.P.R. n. 445/2000)

*Il/la sottoscritto/a *(1)* NADIA BRAGADINI *nato/a a (2)* FIDENZA (PR) *il (3)* 21.8.53 *in qualità di (4)* COLLABORATORE *di SEGRATE SERVIZI SPA con Unico Socio il Comune di Segrate.* LIBERO PROFESSIONISTA C.F. BRGNDA53M61B034C

*Presa visione della Normativa introdotta dal D. Lgs. 08/04/2013 n. 39, indicato in epigrafe ed in particolare visto l'art. 20 del medesimo Decreto.*

*Sotto la propria personale responsabilità e consapevole delle sanzioni previste dal comma 5 dell'art. 20 D.Lgs. 39/2013, nonché dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 in caso di dichiarazione mendace,*

***d i c h i a r a***

*l'insussistenza nei propri confronti delle cause di incompatibilità ed inconferibilità di cui al D.Lgs. n. 39/2013.*

*Il dichiarante si impegna a rendere analoga dichiarazione con cadenza annuale.*

*In fede.*

*firma_* FIRMATO DA BRAGADINI NADIA

Segrate,

(1) nome e cognome
(2) luogo di nascita
(3) data di nascita
(4) qualifica professionale e/o eventuali incarichi

**La presente dichiarazione viene pubblicata sul sito della Società ai sensi dell'art. 20 comma 3 del D. Lgs. n. 39/2013.**

segrate servizi

Farmacie Comunali
Servizio Assistenza Domiciliare
Servizio Tutela Minori

## DICHIARAZIONE DI INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCOMPATIBILITA'

(ai sensi del D.Lgs. 08/04/2013 n. 39 G.U. n. 92 del 19/04/2013, in vigore dal 03/05/2013)

*"Disposizioni in materia di inconferibilità ed incompatibilità di incarichi presso le Pubbliche Amministrazioni e presso gli Enti Privati di controllo pubblico, a norma dell'art. 1, commi 49 e 50 della Legge 06/11/2012 n. 190"*

## DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

(ai sensi dell'art. 47 D.P.R. n. 445/2000)

*Il/la sottoscritto/a *(1)* ARCIERI PALMINA *nato/a a (2)* RAGUSA *il (3)* 10/6/1978 *in qualità di (4)* FARMACISTA COLLABORATORE LIBERO PROFESSIONISTA *di SEGRATE SERVIZI SPA con Unico Socio il Comune di Segrate.*

*Presa visione della Normativa introdotta dal D. Lgs. 08/04/2013 n. 39, indicato in epigrafe ed in particolare visto l'art. 20 del medesimo Decreto.*

*Sotto la propria personale responsabilità e consapevole delle sanzioni previste dal comma 5 dell'art. 20 D.Lgs. 39/2013, nonché dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 in caso di dichiarazione mendace,*

***d i c h i a r a***

*l'insussistenza nei propri confronti delle cause di incompatibilità ed inconferibilità di cui al D.Lgs. n. 39/2013.*

*Il dichiarante si impegna a rendere analoga dichiarazione con cadenza annuale.*

*In fede.*

*firma* FIRMATO DA ARCIERI PALMINA

Segrate, 2 gennaio 2017

(1) nome e cognome
(2) luogo di nascita
(3) data di nascita
(4) qualifica professionale e/o eventuali incarichi

**La presente dichiarazione viene pubblicata sul sito della Società ai sensi dell'art. 20 comma 3 del D. Lgs. n. 39/2013.**

segrate servizi

Farmacie Comunali
Servizio Assistenza Domiciliare
Servizio Tutela Minori

## DICHIARAZIONE DI INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCOMPATIBILITA'

(ai sensi del D.Lgs. 08/04/2013 n. 39 G.U. n. 92 del 19/04/2013, in vigore dal 03/05/2013)

*"Disposizioni in materia di inconferibilità ed incompatibilità di incarichi presso le Pubbliche Amministrazioni e presso gli Enti Privati di controllo pubblico, a norma dell'art. 1, commi 49 e 50 della Legge 06/11/2012 n. 190"*

## DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

(ai sensi dell'art. 47 D.P.R. n. 445/2000)

*Il/la sottoscritto/a *(1)* SHAZIA SYEDA BATOOL *nato/a a (2)* PAKISTAN *il (3)* 02/04/72 *in qualità di (4)* FARMACISTA COLLABORATORE LIBERO PROFESSIONISTA *di SEGRATE SERVIZI SPA con Unico Socio il Comune di Segrate.*

*Presa visione della Normativa introdotta dal D. Lgs. 08/04/2013 n. 39, indicato in epigrafe ed in particolare visto l'art. 20 del medesimo Decreto.*

*Sotto la propria personale responsabilità e consapevole delle sanzioni previste dal comma 5 dell'art. 20 D.Lgs. 39/2013, nonché dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 in caso di dichiarazione mendace,*

***d i c h i a r a***

*l'insussistenza nei propri confronti delle cause di incompatibilità ed inconferibilità di cui al D.Lgs. n. 39/2013.*

*Il dichiarante si impegna a rendere analoga dichiarazione con cadenza annuale.*

*In fede.*

*firma*____ FIRMATO DA SHAZIA SYEDA BATOOL

Segrate, 2/01/2017

(1) nome e cognome
(2) luogo di nascita
(3) data di nascita
(4) qualifica professionale e/o eventuali incarichi

**La presente dichiarazione viene pubblicata sul sito della Società ai sensi dell'art. 20 comma 3 del D. Lgs. n. 39/2013.**

**Modello di dichiarazione sulla insussistenza di cause d'incompatibilità, rispetto ad incarico di consulenza o collaborazione, effettuato presso la Società Segrate Servizi a socio unico Comune di Segrate**

Spett.le SEGRATE SERVIZI SPA
Via degli Alpini, 34
20090 SEGRATE (MI)
C.F./Partita IVA 11992270154

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE/DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'. (Ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 445/2000)**

OGGETTO DELL'INCARICO:
INCARICO LIBERO PROFESSIONALE DI FARMACISTA COLLABORATORE DI SEGRATE SERVIZI SPA

Io sottoscritto,

**BORNINO FILIPPO**

---

Nato a NAPOLI (NA) il 02/03/1959
Codice fiscale/Partita IVA BRNFPP59C02F839K- 02010900641

**In qualità di consulente/collaboratore della Società SEGRATE SERVIZI SPA - Via degli Alpini, 34 -20090 SEGRATE (MI) C.F./Partita IVA 11992270154 per l'incarico in oggetto, consapevole delle responsabilità previste dall'ordinamento (art. 76 D.P.R. n. 445/2000) per il rilascio di dichiarazioni mendaci, la formazione e/o l'utilizzo di atti falsi,**

***dichiaro***

*l'insussistenza nei propri confronti delle cause di incompatibilità ed inconferibilità di cui all'art. 15 del D.Lgs. n. 39/2013 e alla delibera n. 77/2013 dell'ANAC.*

Sono consapevole che la presente dichiarazione viene pubblicata sul sito della Società ai sensi dell'art. 20 comma 3 del D. Lgs. n. 39/2013.

*Allego copia fotostatica di documento d'identità in corso di validità.*

*In fede*

FIRMATO DA FILIPPO BORNINO

Segrate, 02 gennaio 2017

**Modello di dichiarazione sulla insussistenza di cause d'incompatibilità, rispetto ad incarico di consulenza o collaborazione, effettuato presso la Società Segrate Servizi a socio unico Comune di Segrate**

Spett.le SEGRATE SERVIZI SPA
Via degli Alpini, 34
20090 SEGRATE (MI)
C.F./Partita IVA 11992270154

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE/DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'. (Ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 445/2000)**

OGGETTO DELL'INCARICO:
INCARICO OCCASIONALE DI FARMACISTA COLLABORATORE DI SEGRATE SERVIZI SPA

Io sottoscritto,

**FERNANDEZ ALBERTO**

---

Nato a Còrdoba(Argentina) il 16/06/1955
Codice fiscale FRNLRT55H16Z600Y
In possesso di regolare permesso di soggiorno rilasciato dalla Questura di Milano a tempo illimitato.

**In qualità di consulente/collaboratore della Società SEGRATE SERVIZI SPA - Via degli Alpini, 34 -20090 SEGRATE (MI) C.F./Partita IVA 11992270154 per l'incarico in oggetto, consapevole delle responsabilità previste dall'ordinamento (art. 76 D.P.R. n. 445/2000) per il rilascio di dichiarazioni mendaci, la formazione e/o l'utilizzo di atti falsi,**

***d i c h i a r o***

*l'insussistenza nei propri confronti delle cause di incompatibilità ed inconferibilità di cui all'art. 15 del D.Lgs. n. 39/2013 e alla delibera n. 77/2013 dell'ANAC.*

Sono consapevole che la presente dichiarazione viene pubblicata sul sito della Società ai sensi dell'art. 20 comma 3 del D. Lgs. n. 39/2013.

*Allego copia fotostatica di documento d'identità in corso di validità.*

*In fede*

FIRMATO DA ALBERTO FERNANDEZ

Segrate, 02 gennaio 2017

segrate servizi

Farmacie Comunali
Servizio Assistenza Domiciliare
Servizio Tutela Minori

## DICHIARAZIONE DI INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCOMPATIBILITA'

(ai sensi del D.Lgs. 08/04/2013 n. 39 G.U. n. 92 del 19/04/2013, in vigore dal 03/05/2013)

*"Disposizioni in materia di inconferibilità ed incompatibilità di incarichi presso le Pubbliche Amministrazioni e presso gli Enti Privati di controllo pubblico, a norma dell'art. 1, commi 49 e 50 della Legge 06/11/2012 n. 190"*

## DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

(ai sensi dell'art. 47 D.P.R. n. 445/2000)

*Il/la sottoscritto/a *(1)* GAETANO BARBARA *nato/a a (2)* TAURIANOVA (RC) *il (3)* 18/2/71 *in qualità di (4)* FARM. LIBERO PROFESS. *di SEGRATE SERVIZI SPA con Unico Socio il Comune di Segrate.*

*Presa visione della Normativa introdotta dal D. Lgs. 08/04/2013 n. 39, indicato in epigrafe ed in particolare visto l'art. 20 del medesimo Decreto.*

*Sotto la propria personale responsabilità e consapevole delle sanzioni previste dal comma 5 dell'art. 20 D.Lgs. 39/2013, nonché dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 in caso di dichiarazione mendace,*

***dichiara***

*l'insussistenza nei propri confronti delle cause di incompatibilità ed inconferibilità di cui al D.Lgs. n. 39/2013.*

*Il dichiarante si impegna a rendere analoga dichiarazione con cadenza annuale.*

*In fede.*

*firma* FIRMATO DA GAETANO BARBARA

Segrate, 2 gennaio 2017

(1) nome e cognome
(2) luogo di nascita
(3) data di nascita
(4) qualifica professionale e/o eventuali incarichi

**La presente dichiarazione viene pubblicata sul sito della Società ai sensi dell'art. 20 comma 3 del D. Lgs. n. 39/2013.**

**Modello di dichiarazione sulla insussistenza di cause d'incompatibilità, rispetto ad incarico di consulenza o collaborazione, effettuato presso la Società Segrate Servizi a socio unico Comune di Segrate**

Spett.le SEGRATE SERVIZI SPA
Via degli Alpini, 34
20090 SEGRATE (MI)
C.F./Partita IVA 11992270154

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE/DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'. (Ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 445/2000)**

OGGETTO DELL'INCARICO:
INCARICO LIBERO PROFESSIONALE DI FARMACISTA COLLABORATORE DI SEGRATE SERVIZI SPA

Io sottoscritto,

**DUBBIOSO DOMENICO**

---

Nato a MILANO (RC) il 12/04/1980
Codice fiscale/Partita IVA DBBDNC80D12F205K- 08955180966

**In qualità di consulente/collaboratore della Società SEGRATE SERVIZI SPA - Via degli Alpini, 34 -20090 SEGRATE (MI) C.F./Partita IVA 11992270154 per l'incarico in oggetto, consapevole delle responsabilità previste dall'ordinamento (art. 76 D.P.R. n. 445/2000) per il rilascio di dichiarazioni mendaci, la formazione e/o l'utilizzo di atti falsi,**

***dichiaro***

*l'insussistenza nei propri confronti delle cause di incompatibilità ed inconferibilità di cui all'art. 15 del D.Lgs. n. 39/2013 e alla delibera n. 77/2013 dell'ANAC.*

Sono consapevole che la presente dichiarazione viene pubblicata sul sito della Società ai sensi dell'art. 20 comma 3 del D. Lgs. n. 39/2013.

*Allego copia fotostatica di documento d'identità in corso di validità.*

*In fede*

FIRMATO DA DUBBIOSO DOMENICO

Segrate, 2 gennaio 2017

**Modello di dichiarazione sulla insussistenza di cause d'incompatibilità, rispetto ad incarico di consulenza o collaborazione, effettuato presso la Società Segrate Servizi a socio unico Comune di Segrate**

Spett.le SEGRATE SERVIZI SPA
Via degli Alpini, 34
20090 SEGRATE (MI)
C.F./Partita IVA 11992270154

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE/DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'. (Ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 445/2000)**

OGGETTO DELL'INCARICO: INCARICO LIBERO PROFESSIONALE DI OPERATORE OSS PER IL SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICIALIRE DI SEGRATE SERVIZI SPA

Io sottoscritta,

Jackeline Maribel Silva Chimbo

---

Nata a Loja (Equador) il 20/03/1980

Codice fiscale/Partita IVA C.F. SLVJKL80C60Z605 – partita IVA 08031980967

**In qualità di consulente/collaboratore della Società SEGRATE SERVIZI SPA - Via degli Alpini, 34 -20090 SEGRATE (MI) C.F./Partita IVA 11992270154 per l'incarico in oggetto, consapevole delle responsabilità previste dall'ordinamento (art. 76 D.P.R. n. 445/2000) per il rilascio di dichiarazioni mendaci, la formazione e/o l'utilizzo di atti falsi,**

***d i c h i a r o***

*l'insussistenza nei propri confronti delle cause di incompatibilità ed inconferibilità di cui all'art. 15 del D.Lgs. n. 39/2013 e alla delibera n. 77/2013 dell'ANAC.*

Sono consapevole che la presente dichiarazione viene pubblicata sul sito della Società ai sensi dell'art. 20 comma 3 del D. Lgs. n. 39/2013.

*Allego copia fotostatica di documento d'identità in corso di validità.*

*In fede.*

FIRMATO DA JACKELINE MARIBEL SILVA CHIMBO

Segrate, 2 gennaio 2017

**Modello di dichiarazione sulla insussistenza di cause d'incompatibilità, rispetto ad incarico di consulenza o collaborazione, effettuato presso la Società Segrate Servizi a socio unico Comune di Segrate**

Spett.le SEGRATE SERVIZI SPA
Via degli Alpini, 34
20090 SEGRATE (MI)
C.F./Partita IVA 11992270154

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE/DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'. (Ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 445/2000)**

OGGETTO DELL'INCARICO: INCARICO LIBERO PROFESSIONALE DI OPERATORE OSS PER IL SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICIALIRE DI SEGRATE SERVIZI SPA

Io sottoscritta,

**MIELES BARBERAN KELLYTA LEONILITA**

---

Nata a Machala ( ECUADOR) il 18/11/1965

Codice fiscale/Partita IVA MLSKLY65S58Z605G - 03501180966

**In qualità di consulente/collaboratore della Società SEGRATE SERVIZI SPA - Via degli Alpini, 34 -20090 SEGRATE (MI) C.F./Partita IVA 11992270154 per l'incarico in oggetto, consapevole delle responsabilità previste dall'ordinamento (art. 76 D.P.R. n. 445/2000) per il rilascio di dichiarazioni mendaci, la formazione e/o l'utilizzo di atti falsi,**

***d i c h i a r o***

*l'insussistenza nei propri confronti delle cause di incompatibilità ed inconferibilità di cui all'art. 15 del D.Lgs. n. 39/2013 e alla delibera n. 77/2013 dell'ANAC.*

Sono consapevole che la presente dichiarazione viene pubblicata sul sito della Società ai sensi dell'art. 20 comma 3 del D. Lgs. n. 39/2013.

*Allego copia fotostatica di documento d'identità in corso di validità.*

*In fede.*

FIRMATO DA MIELES BARBERAN KELLYTA LEONILITA

Segrate, 2 gennaio 2017

**Modello di dichiarazione sulla insussistenza di cause d'incompatibilità, rispetto ad incarico di consulenza o collaborazione, effettuato presso la Società Segrate Servizi a socio unico Comune di Segrate**

Spett.le SEGRATE SERVIZI SPA
Via degli Alpini, 34
20090 SEGRATE (MI)
C.F./Partita IVA 11992270154

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE/DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'. (Ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 445/2000)**

OGGETTO DELL'INCARICO: INCARICO LIBERO PROFESSIONALE DI OPERATORE OSS PER IL SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICIALIRE DI SEGRATE SERVIZI SPA

Io sottoscritta,

FANTA VIORICA

---

Nata a Satu Mare (ROMANIA) il 10/10/1966

Codice fiscale/Partita IVA FNTVRC63S66Z129O- 02475670184

**In qualità di consulente/collaboratore della Società SEGRATE SERVIZI SPA - Via degli Alpini, 34 -20090 SEGRATE (MI) C.F./Partita IVA 11992270154 per l'incarico in oggetto, consapevole delle responsabilità previste dall'ordinamento (art. 76 D.P.R. n. 445/2000) per il rilascio di dichiarazioni mendaci, la formazione e/o l'utilizzo di atti falsi,**

***d i c h i a r o***

*l'insussistenza nei propri confronti delle cause di incompatibilità ed inconferibilità di cui all'art. 15 del D.Lgs. n. 39/2013 e alla delibera n. 77/2013 dell'ANAC.*

Sono consapevole che la presente dichiarazione viene pubblicata sul sito della Società ai sensi dell'art. 20 comma 3 del D. Lgs. n. 39/2013.

*Allego copia fotostatica di documento d'identità in corso di validità.*

*In fede.*

FIRMATO DA VIORICA FANTA

Segrate, 2 gennaio 2017

**Modello di dichiarazione sulla insussistenza di cause d'incompatibilità, rispetto ad incarico di consulenza o collaborazione, effettuato presso la Società Segrate Servizi a socio unico Comune di Segrate**

Spett.le SEGRATE SERVIZI SPA
Via degli Alpini, 34
20090 SEGRATE (MI)
C.F./Partita IVA 11992270154

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE/DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'. (Ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 445/2000)**

OGGETTO DELL'INCARICO: INCARICO LIBERO PROFESSIONALE DI OPERATORE ASA PER IL SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICIALIRE DI SEGRATE SERVIZI SPA

Io sottoscritta,

FUSCA MARIA CONA

---

Nata a CESSANITI (CZ) il 1/08/1960

Codice fiscale/Partita IVA FSCMCN60M41C581W- 08015650966

**In qualità di consulente/collaboratore della Società SEGRATE SERVIZI SPA - Via degli Alpini, 34 -20090 SEGRATE (MI) C.F./Partita IVA 11992270154 per l'incarico in oggetto, consapevole delle responsabilità previste dall'ordinamento (art. 76 D.P.R. n. 445/2000) per il rilascio di dichiarazioni mendaci, la formazione e/o l'utilizzo di atti falsi,**

***dichiaro***

*l'insussistenza nei propri confronti delle cause di incompatibilità ed inconferibilità di cui all'art. 15 del D.Lgs. n. 39/2013 e alla delibera n. 77/2013 dell'ANAC.*

Sono consapevole che la presente dichiarazione viene pubblicata sul sito della Società ai sensi dell'art. 20 comma 3 del D. Lgs. n. 39/2013.

*Allego copia fotostatica di documento d'identità in corso di validità.*

*In fede.*

FIRMATO DA FUSCA MARIA CONA

Segrate, 2 gennaio 2017

**Modello di dichiarazione sulla insussistenza di cause d'incompatibilità, rispetto ad incarico di consulenza o collaborazione, effettuato presso la Società Segrate Servizi a socio unico Comune di Segrate**

Spett.le SEGRATE SERVIZI SPA
Via degli Alpini, 34
20090 SEGRATE (MI)
C.F./Partita IVA 11992270154

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE/DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'. (Ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 445/2000)**

OGGETTO DELL'INCARICO: INCARICO LIBERO PROFESSIONALE DI OPERATORE ASA PER IL SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICIALIRE DI SEGRATE SERVIZI SPA

Io sottoscritta,

CHAVEZ ARTIEDA MARY NARCISA

nata a Guayaquil (EC) il 12/01/1964
Codice fiscale/Partita IVA CHVMYN64A52Z605Y- 07325110968

**In qualità di consulente/collaboratore della Società SEGRATE SERVIZI SPA - Via degli Alpini, 34 -20090 SEGRATE (MI) C.F./Partita IVA 11992270154 per l'incarico in oggetto, consapevole delle responsabilità previste dall'ordinamento (art. 76 D.P.R. n. 445/2000) per il rilascio di dichiarazioni mendaci, la formazione e/o l'utilizzo di atti falsi,**

***dichiaro***

*l'insussistenza nei propri confronti delle cause di incompatibilità ed inconferibilità di cui all'art. 15 del D.Lgs. n. 39/2013 e alla delibera n. 77/2013 dell'ANAC.*

Sono consapevole che la presente dichiarazione viene pubblicata sul sito della Società ai sensi dell'art. 20 comma 3 del D. Lgs. n. 39/2013.

*Allego copia fotostatica di documento d'identità in corso di validità.*

*In fede.*

FIRMATO DA CHAVEZ ARTIEDA MARY NARCISA

Segrate, 2 gennaio 2017