



**Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri  
della provincia di Padova**

35139 PADOVA - Via San Prodocimo, 6/8 – tel 049.8718855  
e-mail: [info@omco.pd.it](mailto:info@omco.pd.it) mail PEC: [info.pd@pec.omceo.it](mailto:info.pd@pec.omceo.it)

**MODELLO**  
**COMUNICAZIONE ALTRE CARICHE E INCARICHI ex art 14, D.lgs n. 33/2013 e ss.mm.ii.**  
**(Art. 46 D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000)**

Il/La sottoscritto/a CHIARA SCIBETTA nato/a                      il  
                     in                      relazione                      all'incarico                      di  
COMPONENTE COMMISSIONE ALBO ODONTOIATRI presso l'Ordine dei

Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Padova per il Quadriennio 2025-2028

Consapevole delle responsabilità penali in caso di dichiarazioni mendaci, falsità in atti e uso di atti falsi, di cui agli artt. 75 e 76 del D.P.R. n. 445/2000 nonché delle sanzioni di cui all'art. 20, comma 5, del d.lgs n. 39 dell'08.04.2013

**DICHIARA**

Di NON ricoprire cariche presso enti pubblici o privati ( art 14 c. 1 lett d);

Di ricoprire le seguenti cariche:

<b>ALTRE CARICHE PRESSO ENTI PUBBLICI O PRIVATI ex art 14 c. 1 lett d</b>				
<b>Tipologia Carica (descrizione della carica)</b>	<b>Ente Pubblico o privato</b>	<b>Data Inizio</b>	<b>Data fine</b>	<b>Compenso al lordo degli oneri fiscali e contributivi</b>

Di NON ricoprire incarichi con oneri a carico della finanza pubblica (art. 14, co. 1, lett e)

Di ricoprire i seguenti incarichi a carico della finanza pubblica:

<b>ALTRI INCARICHI CON ONERI A CARICO DELLA FINANZA PUBBLICA ex art 14, c. 1, lett e)</b>				
<b>Tipologia Incarico</b>	<b>Ente pubblico</b>	<b>Data inizio</b>	<b>Data fine</b>	<b>Compenso al lordo degli oneri fiscali e contributivi</b>

Sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero.

Il sottoscritto autorizza altresì l'Ordine dei Medici Chirurghi ed egli Odontoiatri di Padova alla pubblicazione dei dati contenuti nella presente dichiarazione sul sito web istituzionale ai sensi del d.lgs. 33/2013 e s.m.i. ed autorizza il trattamento dei dati personali ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n.196 e s.m. i.

Luogo e data

Padova, 30/1/2026

Firma del dichiarante

A solid black rectangular box used to redact the signature of the declarant.