Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri
della provincia di Padova

35139 PADOVA - Via San Prosdocimo, 6/8 – tel 049.8718855
e-mail: info@omco.pd.it mail PEC: info.pd@pec.omceo.it

MODELLO

Dichiarazione sull'insussistenza di cause di inconferibilità e di incompatibilità di cui all'articolo 20, comma 1, del decreto legislativo 8 aprile 2013, n. 39

Il/La sottoscritto/a ACCURSO VALENTINA nato/a _____ il _____ in relazione all'incarico di CONSIGLIERE presso l'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Padova per il quadriennio 2025-2028.
Consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali stabili dalla legge per le false attestazioni e dichiarazioni mendaci (artt. 75 e 76 D.P.R. n. 445/2000), sotto la propria responsabilità

DICHIARA

Di non incorrere in alcuna delle cause di inconferibilità e di incompatibilità previste dal decreto legislativo 8 aprile 2013

Di essere informato/a che, ai sensi dell'art. 20, comma 3, del D.lgs. 39/2013, la presente dichiarazione sarà pubblicata sul sito istituzionale dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Padova nella sezione Amministrazione Trasparente.

SI IMPEGNA

A comunicare tempestivamente eventuali variazioni del contenuto della presente dichiarazione e a rendere, nel caso, una nuova dichiarazione sostitutiva.

A rendere analoga dichiarazione con cadenza annuale ex art. 20 comma 2, del D.lgs. 39/2013.

Data 03/04/2025

Firma del dichiarante

Nota informativa sul trattamento dei dati personali.
La compilazione del modulo autorizza formalmente il trattamento dei dati personali nel rispetto del decreto legislativo n.196/2003.