



**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 mail PEC: info.pd@pec.omceo.it

MODELLO

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

Il/La _____ sottoscritto/a Claudio Rago nato/a _____
_____ in relazione all'incarico di
CONSIGLIERE

presso l'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Padova

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 inconfiribilità e di incompatibilità previste dal decreto
legislativo 8 aprile 2013, n. 39.

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 Padova, 21 maggio 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.

Firmato digitalmente da

CLAUDIO RAGO

C = IT

Data e ora della firma:
21/05/2025 14:46:09