



**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 \_\_\_\_\_ **Marco De Berardinis** \_\_\_\_\_ nato/a  
\_\_\_\_\_ **Padova** \_\_\_\_\_ il **20/03/1972** \_\_\_\_\_ in relazione all'incarico di  
\_\_\_\_\_ **Presidente della Commissione Albo odontoiatri e Componente del Consiglio direttivo  
dell'Ordine** \_\_\_\_\_

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, 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 16/05/2024**

**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.