



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

Il/La sottoscritto/a _____ CHIARA SCIBETTA _____ nato/a
_____ PADOVA _____ il _____ 30/8/1985 _____ in relazione all'incarico di
CONSIGLIERE DELL'ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI E ODONTOIATRI DI PADOVA E
COMPONENTE DELLA COMMISSIONE ALBO ODONTOIATRI DELLO STESSO 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

Firma del dichiarante

Chiara Scibetta

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.

