



**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](mailto:info@omco.pd.it) mail PEC: [info.pd@pec.omceo.it](mailto: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 GUERRA COSIMO nato/a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ in relazione all'incarico di  
CONSIGLIERE e TESORIERE

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 incorrere in alcuna delle cause di INCONFERIBILITA' e di INCOMPATIBILITA' previste  
dal d.lgs n. 39/2013.

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.

**Data**

**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.