**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 MASCHIO NICOLA nato/a [redacted] il [redacted] in relazione all'incarico di SUPPLENTE DEL COLLEGIO DEI REVISORI DEI CONTI 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** 27/02/2026

**Firma del dichiarante** [redacted]

**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.