



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

Il/La _____ sottoscritto/a _____ Maria Chiara Corti nato/a _____
_____ il _____ in relazione all'incarico di _____

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

20 aprile 2026

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.