



ORDINE PROVINCIALE DEI MEDICI CHIRURGHI E
DEGLI ODONTOIATRI DI VENEZIA
Via Mestrina 86 – 30172 Mestre – VE
Tel. 041 989479 – 989582 · Fax 041 989663
e-mail: protocollo@ordinemedicivenezia.it

Il sottoscritto **Rioda William**, nato a Venezia il 09/02/1974, con riferimento all'incarico di **consulente del lavoro** presso l'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Venezia conferito per l'anno **2019**, ai sensi dell'art. 15, comma 1, lettera c), del decreto legislativo n.33/2013, consapevole delle responsabilità personali in caso di dichiarazioni mendaci,

DICHIARA

di non avere in essere incarichi o titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione o lo svolgimento di attività professionali come di seguito indicato:

Incarichi e cariche

Soggetto conferente	Tipologia di incarico/carica	Periodo di riferimento
/	/	/

Attività Professionali

Attività	Soggetto	Periodo di riferimento
/	/	/

Il sottoscritto si impegna, altresì, a comunicare tempestivamente eventuali variazioni del contenuto della presente dichiarazione.

Firma del dichiarante

Dott. William Rioda

Firma autografa omessa ai sensi del D.lgs 39/1993

L'originale della presente dichiarazione, con firma autografa, è conservata nel protocollo digitale dell'OMCeO Venezia (prot. Nr. 2335/2020).