



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](mailto: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 **2020**, 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. 2337/2020).