



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

Dichiarazione del soggetto incaricato (D.Lgs. 165/2001 art. 53 c. 14 e D.Lgs. 33/2013 art. 15 c. 1 lettera c)

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 per l'anno 2024
- sotto la propria responsabilità ed in piena conoscenza della responsabilità penale prevista per le dichiarazioni false dall'art.76 del D.P.R. n. 445/2000 e dalle disposizioni del Codice penale e dalle leggi speciali in materia ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 445/2000
- Visto l'art. 15, comma 1, lettera c) del D.Lgs. n.33/2013, che anche riguardo ai titolari di incarichi di collaborazione o consulenza, prevede l'obbligo per le pubbliche amministrazioni di pubblicare e tenere aggiornate le informazioni relative allo svolgimento di incarichi o alla titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione o allo svolgimento di attività professionali;
- Visto l'art. 53, comma 14 del D.Lgs. 165/2001 come modificato dalla L. 190/2012 il quale prevede che il conferimento di ogni incarico sia subordinato all'avvenuta verifica dell'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse;

DICHIARA

☒ L'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse per lo svolgimento dell'incarico in questione;

☒ **di non avere** in essere incarichi o titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione

Oppure

☐ **di avere** in essere incarichi o titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione come di seguito riportato:

Incarichi e cariche		
Soggetto conferente	Tipologia di incarico/carica	Periodo di riferimento
/	/	/

☐ **di non svolgere** attività professionali

Oppure

☐ **di svolgere** le seguenti attività professionali:

Attività Professionali		
Attività	Soggetto	Periodo di riferimento
/	/	/

- di essere informato che la presente dichiarazione, unitamente al curriculum vitae fornito, sarà pubblicata sul sito istituzionale dell'Ente nella sezione dell'Amministrazione Trasparente dedicata ai consulenti e collaboratori;
- di impegnarsi, altresì, a comunicare tempestivamente eventuali variazioni del contenuto della presente dichiarazione.

Data 12.02.2024

Firma del dichiarante

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. 724/2024).