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

Dichiarazione relativa all'assunzione di altre cariche presso enti pubblici o privati e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti (Art. 14, comma 1, lett. d) del D.L.gs. 33/2013) e ad altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti (Art. 14, comma 1, lett. e) del D.L.gs. 33/2013)

IL SOTTOSCRITTO DR. PAOLO ROMANO

DICHIARA

☑ di non essere titolare di altre cariche presso enti pubblici o privati e di altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica;

☐ di essere titolare dei seguenti incarichi e/o avere le seguenti titolarità di cariche:

Soggetto conferente	Tipologia incarico/carica	Data conferimento incarico	Importo compenso
/	/	/	/

La presente dichiarazione è resa ai sensi dell'art 46 e seguenti del D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000.

Data 12/10/2026

Firmato dal dichiarante
Dott. Paolo Romano
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. 5380/2026).