

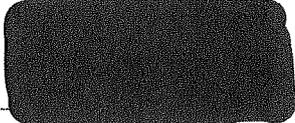


ORDINE DEI MEDICI CHIRURGI E DEGLI ODONTOIATRI
DELLA PROVINCIA DI TRENTO

Via V. Zambra, 16 – 38121 Trento
Cod. Fisc. 80013290228

**DICHIARAZIONE AI SENSI DELL'ART. 15 del D.L.gs n. 33/2013
e degli ARTT. 46 e 47 D.P.R. 28/12/2000 n. 445**
(barrare e compilare la voce che interessa)

Trento, 5/5/2023

Il sottoscritto LUCA DEZ DOT nato il 
con riferimento all'incarico di: docenza per l'incontro "PROCEDURE DIAGNOSTICHE IN PATOLOGIA ORALE" _____
valendosi delle disposizioni di cui agli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 consapevole delle sanzioni
penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R.
medesimo

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'

di **NON essere** titolare di incarichi o di cariche presso enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica
amministrazione

di **ESSERE** titolare di incarico/incarichi o di carica/cariche presso il/i seguenti ente/i di diritto privato regolato/i
o finanziato/i dalla pubblica amministrazione:

Ente: _____

Via _____

Città _____

Incarico/carica ricoperto/a _____

Ente: _____

Via _____

Città _____

Incarico/carica ricoperto/a _____

Ente: _____

Via _____

Città _____

Incarico/carica ricoperto/a _____



ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI
DELLA PROVINCIA DI TRENTO

Via V. Zambra, 16 – 38121 Trento
Cod. Fisc. 80013290228

di svolgere le seguenti attività professionali:

Attività professionale svolta: _____

Ente/ditta/studio professionale _____

Via _____

Città _____

Attività professionale svolta: _____

Ente/ditta/studio professionale _____

Via _____

Città _____

Dichiara altresì che negli ultimi due anni ha avuto i seguenti rapporti anche di finanziamento con soggetti portatori di interessi commerciali in campo sanitario: _____

Il sottoscritto si impegna a comunicare eventuali variazioni intervenute nel corso del rapporto con l'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della provincia di Trento.

Il dichiarante
