**Modulo A**

**Richiesta contributo per SINGOLO EVENTO FORMATIVO**

**ALLA FNOMCeO R O M A**

**OGGETTO: *RICHIESTA CONTRIBUTO PER ORGANIZZAZIONE EVENTO RELATIVAMENTE ALL’ANNO \_\_\_\_\_\_\_\_\_***

Il sottoscritto Dott,/ssa ………………………………………………………………………..

Presidente dell’Ordine Provinciale di …………………………………………………….

**CHIEDE**

di poter usufruire del contributo della FNOMCeO, relativamente all’anno **\_\_\_\_\_\_** per **l’evento formativo:**

…………………………………………………………………………………………………...…………………………………………………………………………………………………

A tal fine dichiara**,** sotto la propria responsabilità, che:

1. l’evento ha avuto una durata oraria complessiva non inferiore a 4 ore (come risulta dall’allegato programma);
2. l’evento si è svolto in data …………………. presso la sede ………………………….

………………………………; (*qualora non indicata nel programma*);

1. l’evento è stato destinato prioritariamente agli iscritti agli Albi dei Medici Chirurghi e Odontoiatri;
2. il proprio Ordine, nell’anno contabile precedente, ha rispettato i criteri di versamento del contributo annuale alla Federazione approvati dal Comitato Centrale con deliberazione n. 65 del 25 maggio 2012;
3. la partecipazione all’evento è stata gratuita ovvero con quota di partecipazione minima pari a € ……………..;
4. il costo complessivo a carico diretto dell’Ordine e dallo stesso effettivamente sostenuto per gli aspetti strettamente legati e funzionali all’organizzazione e all’erogazione dell’evento è pari a € ……………….. ;
5. per l’eventoha ricevuto/non ha ricevuto il contributo economico da parte di sponsor commerciali e/o Istituzioni;
6. se ha ricevuto il contributo, esso è pari a € ………………..;
7. non è stato/è stato richiesto/ottenuto l’accreditamento al sistema ECM per n. …. partecipanti.

**RAZIONALE (SINTESI DEI CONTENUTI, OBIETTIVI, ecc…):**

**…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………..**

Oltre al programma, il sottoscritto allega la documentazione contabile attestante le spese effettivamente sostenute, nel dettaglio, per la realizzazione dell’evento, secondo quanto dichiarato al precedente p. 6 (tale documentazione contabile può essere inviata online)

Il contributo dovrà essere versato presso l’Istituto

…………………………………………………………………………………………………...

Indirizzo: ………………………………………………………………………………………................

IBAN:………………………………………………………….. C.F. Ordine:………………….

Inoltre allega/non allega l’elenco nominativo del Gruppo docente e dei componenti del Comitato Scientifico

IL PRESIDENTE DELL’OMCeO

………………………….

**Allegati:**

* **Programma**
* **Elenco relatori e qualifiche – Composizione Comitato Scientifico**
* **Documentazione contabile**

**Modulo B**

**Richiesta contributo per PROGETTO FORMATIVO**

**ALLA FNOMCeO R O M A**

**OGGETTO: *RICHIESTA CONTRIBUTO PER ORGANIZZAZIONE PROGETTO FORMATIVO RELATIVAMENTE ALL’ANNO \_\_\_\_\_\_\_***

Il sottoscritto Dott./ssa …………………………………………………………………………

Presidente dell’Ordine Provinciale di ………………………………………………………….

**CHIEDE**

di poter usufruire del contributo della FNOMCeO, relativamente all’anno **\_\_\_\_\_\_** per il **Progetto Formativo in tema di:**

…………………………………………………………………………………………………...

destinato a: ……………………………………………………………………………………..

e articolato nei seguenti eventi/incontri Data svolgimento

………………………………………………………. …………………..

………………………………………………............ ………………….

………………………………………………………. ….……………….

………………………………………………………. …………………..

**RAZIONALE (SINTESI DEI CONTENUTI, OBIETTIVI, ecc…):**

………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

Il sottoscritto, sotto la propria responsabilità, dichiara inoltre che:

1. il proprio Ordine, nell’anno contabile precedente, ha rispettato i criteri di versamento del contributo annuale alla Federazione approvati dal Comitato Centrale con deliberazione n. 65 del 25 maggio 2012
2. la partecipazione al progetto formativo è stata gratuita ovvero con quota di partecipazione minima pari a € ………..
3. il progetto formativo è stato destinato prioritariamente agli iscritti agli Albi dei Medici Chirurghi e Odontoiatri
4. il costo complessivo a carico diretto dell’Ordine e dallo stesso effettivamente sostenuto per gli aspetti strettamente legati e funzionali all’organizzazione e all’erogazione dell’evento (v*. Criteri, lett. e*) è pari a € ………………..
5. per il progetto formativo ha ricevuto /non ha ricevuto il contributo economico da parte di sponsor commerciali e/o Istituzioni
6. se ha ricevuto il contributo, esso è pari a € …………
7. non è stato/è stato richiesto/ottenuto l’accreditamento al sistema ECM per n….. partecipanti.

Oltre al programma di ciascuno degli eventi in cui è stato articolato il progetto formativo, il sottoscritto allega la documentazione contabile attestante le spese effettivamente sostenute nel dettaglio per la realizzazione di ciascun evento/incontro ricompreso nel progetto formativo suddetto, secondo quanto dichiarato al precedente p. 4 (tale documentazione contabile può essere inviata online).

Il contributo dovrà essere versato presso l’Istituto

…………………………………………………………………………………………………...

Indirizzo: ………………………………………………………………………………………..

IBAN: …………………………………………………………… C.F. Ordine: ………………

Inoltre allega/non allega l’elenco nominativo del Gruppo docente e dei componenti del Comitato Scientifico

IL PRESIDENTE DELL’OMCeO

…..……………………….

**Allegati (per ciascuno degli eventi/incontri in cui è stato articolato il Progetto formativo):**

**- Programma**

**- Elenco relatori e qualifiche – Composizione Comitato Scientifico**

**- Documentazione contabile**