**Allegato B**

**MODELLO PER LA RICHIESTA DI LIQUIDAZIONE DEL CONTRIBUTO**

(su carta intestata del soggetto beneficiario da presentata entro il 30/11/2023)

Spett.le Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

PEC: segreteria@pec.fnomceo.it

Oggetto: richiesta liquidazione contributo PRO UTENZE di € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ .

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in qualità di Legale Rappresentante dell’ dell’OMCe \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

con sede legale in via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, telefono n° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, pec/mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, codice fiscale e/o partita IVA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, per la quale assume piena responsabilità, chiede la liquidazione del contributo PRO UTENZE promosso dalla FNOMCeO.

A tal fine allega alla presente:

* consuntivo finale (ALLEGATO C) delle entrate e delle spese comprensivo di dichiarazione sostitutiva dell’atto di notorietà resa dal legale rappresentante, ai sensi dell’art. 47 del D.P.R. 28/12/2000 n.445, corredata dalla fotocopia di un documento di riconoscimento in corso di validità e con l’allegazione delle bollette utenze (periodo settembre 2021 - settembre 2023).

Luogo e data

Il Legale Rappresentante