

MODELLO DI RICHIESTA DI AGEVOLAZIONE ECONOMICA

(La richiesta, redatta su carta intestata del soggetto richiedente, dovrà essere presentata almeno 60 giorni prima dell'avvio dell'iniziativa)

Spett.le Federazione Nazionale degli
Ordini dei Medici Chirurghi e degli
Odontoiatri
PEC: segreteria@pec.fnomceo.it

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

codice fiscale _____ in qualità di Legale Rappresentante

del _____ (specificare l'esatta

denominazione/ragione sociale dell'OMCeO, dell' Associazione, Ente, Società o altro),

senza scopo di lucro

ovvero

con scopo di lucro

con sede legale in via _____,

telefono n° _____ telefono cellulare n° _____,

pec/e-mail _____, codice fiscale e/o partita IVA

_____ per la quale assume piena

responsabilità

CHIEDE LA SEGUENTE AGEVOLAZIONE ECONOMICA

utilizzo spazi/sala;

utilizzo attrezzature (es. portatili, schermo e video-proiettore);

disponibilità personale della FNOMCeO.

per l'attività e/o iniziativa denominata _____ in programma per

il giorno _____ alle ore _____ che prevede la presenza di

n..... partecipanti.

Allegati:

- Relazione dettagliata sull'iniziativa o evento nei suoi contenuti, fini, tempi, luogo e modalità di svolgimento.
- Copia dello statuto e/o atto costitutivo (nel caso il richiedente fosse un'Associazione e/o un'Impresa);
- Copia fotostatica di un documento d'identità del sottoscrittore in corso di validità;
- Copia fotostatica del certificato di attribuzione del codice fiscale e/o partita IVA del soggetto proponente;
- Certificato di iscrizione CCIAA (nel caso di Impresa).
- Riferimento del responsabile del progetto con recapito telefonico e indirizzo e-mail.

DICHIARA
sotto la propria responsabilità

di essere a conoscenza dei criteri e delle modalità di concessione dell'agevolazione economica e dei conseguenti obblighi e responsabilità, di cui al Regolamento approvato con deliberazione del Consiglio Nazionale n. XX del 16.11.2018.

Luogo e data

Il Legale Rappresentante