**ALLEGATO F**

**MODELLO PER LA RICHIESTA DI LIQUIDAZIONE DEL CONTRIBUTO A2**

(su carta intestata del soggetto beneficiario da presentare entro 60 giorni dalla conclusione dell’iniziativa)

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

PEC: segreteria@pec.fnomceo.it

Oggetto: richiesta liquidazione contributo di € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ approvato con deliberazione del Comitato Centrale n° \_\_\_\_\_\_\_ del / / .

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in qualità di Legale Rappresentante di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (specificare l’esatta denominazione/ragione sociale dell’OMCeO, dell’Associazione, del soggetto senza scopo di lucro), **senza scopo di lucro**, con sede legale in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, telefono n° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, pec \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, codice fiscale\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, partita IVA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, per la quale assume piena responsabilità, **dichiara** che l’iniziativa denominata \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ si è svolta a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il/dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e **chiede la liquidazione del contributo** assegnato dalla FNOMCeO per quanto in oggetto.

A tal fine allega alla presente:

* **relazione finale dettagliata** sull’attività svolta (su carta intestata del soggetto beneficiario, inclusiva di tutte le caratteristiche dell’evento: ad esempio durata, il n. dei partecipanti, principali destinatari, ecc.);
* **consuntivo finale delle entrate e delle spese (ALLEGATO G)** 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, e con l’allegazione della **documentazione fiscale** (Fatture elettroniche, ricevute fiscali, ecc.);
* riferimento del responsabile amministrativo dell’iniziativa: (nome e cognome) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, recapito telefonico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, indirizzo e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* copia fotostatica di un documento di riconoscimento del sottoscrittore in corso di validità.

**N.B.** **Le Associazioni e i soggetti senza scopo di lucro** dovranno inoltre inviare – dopo aver ricevuto comunicazione dalla FNOMCeO dell’importo finale del contributo che sarà liquidato – apposita ricevuta fiscale (a norma del D.P.R. n. 633 del 26.10.1972 art. 21), numerata e datata, intestata alla FNOMCeO, recante il codice fiscale del beneficiario e l’eventuale dichiarazione di esenzione della ritenuta d’acconto 4% - ex art. 28 2°c., D.P.R. 600/73. La ricevuta, completa di marca da bollo, va trasmessa firmata in originale a: Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri, via Ferdinando di Savoia, 1 – 00196 Roma.

Nel caso in cui l’Associazione possegga partita IVA, dovrà essere emessa apposita fattura elettronica intestata alla FNOMCEO con l’indicazione del titolo di esenzione dall’IVA.

Luogo e data

Il Legale Rappresentante