**ALLEGATO F**

**MODELLO RICHIESTA DI LIQUIDAZIONE CONTRIBUTO PER:** (Barrare l’opzione di interesse)

1. **L’ORGANIZZAZIONE DI EVENTI FORMATIVI PER LA PROFESSIONE MEDICA E ODONTOIATRICA;**
2. **L’ORGANIZZAZIONE DEL CORSO TEORICO-PRATICO ECM SULL’EMERGENZA-URGENZA.**

(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 / / per l’avvenuta realizzazione dell’evento \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in qualità di Legale Rappresentante dell’OMCeO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con sede legale in via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, telefono n° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, PEC \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, codice fiscale e/o partita IVA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, per il quale assume piena responsabilità, **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, se rivolta principalmente agli iscritti agli Albi, 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 referente amministrativo** dell’evento/progetto formativo:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (dipendente Omceo), telefono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e indirizzo e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

* **copia fotostatica di un documento** di riconoscimento del sottoscrittore in corso di validità.

Luogo e data

Il Legale Rappresentante