

COMUNICAZIONE N. 124

**AI PRESIDENTI DEGLI ORDINI
PROVINCIALI DEI MEDICI CHIRURGHI E
DEGLI ODONTOIATRI**

**AI PRESIDENTI DELLE COMMISSIONI
DEGLI ISCRITTI AGLI ALBI DEGLI
ODONTOIATRI**

LORO SEDI

Resp. Proced.: - Dr.ssa C.D'Addio

Resp. Istrut.: Dr.ssa LR Di Adamo

OGGETTO: Contributi COVID-19.

Si comunica a tutti gli Ordini provinciali che con delibera n. 205 adottata dal Comitato Centrale nella seduta del 26 giugno ultimo scorso è stato approvato l'assegnazione un contributo di € 1.000.000,00 volto a rimborsare le spese sostenute dagli OMCeO nel periodo di emergenza sanitaria, per l'acquisto di dispositivi DPI da destinare ai propri iscritti.

In particolare, saranno rimborsabili le seguenti tipologie di spese sostenute, a partire dal 31 gennaio 2020, fino alla data conclusiva dell'emergenza, per l'acquisto di DPI, da distribuire ai propri iscritti, le cui caratteristiche tecniche rispettano tutti i requisiti di sicurezza di cui alla vigente normativa:

- mascherine filtranti, chirurgiche, FFP1, FFP2 e FFP3;
- guanti in lattice, in vinile e in nitrile;
- dispositivi per protezione oculare e facciale;
- indumenti di protezione, quali tute e/o camici;
- calzari e/o sovra-scarpe;
- cuffie e/o copricapi;
- dispositivi per la rilevazione della temperatura corporea;
- detergenti e soluzioni disinfettanti/antisettici;
- spese connesse e conseguenti per la distribuzione agli iscritti dei materiali emergenziali.

Ai fini del rimborso, le spese di cui al precedente punto devono:

- a) essere sostenute nel periodo compreso tra il 31 gennaio 2020, e la data di conclusione dell'emergenza epidemiologica. A tal fine, farò fede la data di emissione delle fatture oggetto di richiesta di rimborso;
- b) essere connesse a fatture elettroniche pagate attraverso conti correnti intestati all'impresa e con modalità che consentano la piena tracciabilità del pagamento e l'immediata riconducibilità dello stesso alla relativa fattura;
- c) non essere oggetto di ulteriori forme di rimborso o remunerazione erogate in qualunque forma e a qualsiasi titolo;
- d) sono ammissibili a rimborso gli importi delle fatture relativi a imposte e tasse, ivi compresa l'IVA.

Si rappresenta che l'ammontare massimo assegnabile agli OMCeO è stato determinato nel seguente modo:

- un importo fisso pari ad € 5.000,00 per tutti gli OMCeO;
- un importo variabile pari ad € 1,00 per ogni iscritto negli Albi alla data certificata del 31.12.2019.

Si sottolinea che gli OMCeO potranno **ottenere il rimborso, fino al 100% delle spese ammissibili** e fino ad esaurimento della dotazione finanziaria individuale come sopra individuata.

La richiesta di rimborso delle suddette spese, compilata utilizzando gli appositi modelli denominati "ALLEGATI A e B", allegati alla presente ed altresì accessibili in formato editabile dal sito istituzionale della FNOMCeO <http://www.fnomceo.it>, nella sezione Area Trasparente, deve essere sottoscritta dal legale rappresentante dell'OMCeO ai sensi del Regolamento della concessione dei contributi della FNOMCeO, come di seguito indicato:

- denominazione dell'OMCeO richiedente e relativo codice fiscale o partita IVA, nonché generalità del Presidente quale legale rappresentante;

- dichiarazione che indichi o escluda eventuali analoghe richieste di finanziamento contestualmente presentate ad altri enti pubblici, istituti di credito, fondazioni, imprese o privati per il rimborso delle medesime spese finanziate dalla FNOMCeO.

La richiesta dovrà essere corredata dalla seguente documentazione:

- a) relazione finale sugli acquisti effettuati e i destinatari;
- b) consuntivo finale (ALLEGATO B) 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 della documentazione fiscale (Fatture elettroniche, ricevute fiscali).

Gli OMCeO potranno far pervenire la richiesta di rimborso delle spese sostenute per l'acquisto di dispositivi DPI da distribuire ai propri iscritti, al seguente indirizzo PEC: segreteria@pec.fnomceo.it, che dovrà riportare obbligatoriamente la seguente dicitura: "richiesta di rimborso delle spese sostenute COVID-19".

Si sottolinea che gli uffici sono a disposizione qualora si evidenziassero eventuali dubbi interpretativi relativi alla presente comunicazione.

IL PRESIDENTE

Filippo Anelli

Firmato digitalmente da

FILIPPO ANELLI

O = FNOMCEO

C = IT

ALLEGATI n. 4

Documento informatico firmato digitalmente ai sensi del T.U.445/2000 e del D.Lgs.82/2005

**MODELLO PER LA RICHIESTA DI RIMBORSO SPESE SOSTENUTE PER L'ACQUISTO
DISPOSITIVI DPI**

(su carta intestata del soggetto beneficiario)

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

Oggetto: richiesta rimborso di € _____ quale spese
sostenute per l'acquisto di dispositivi DPI da distribuire ai propri iscritti.

Contributo approvato dalla FNOMCeO con deliberazione del Comitato Centrale n°
205 del 26.06.2020.

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a _____ a _____ il _____

_____ codice fiscale _____

in qualità di Legale Rappresentante dell' _____ dell'OMCeO

_____ con sede legale in via _____,

telefono n° _____, pec/mail _____,

codice fiscale e/o partita IVA _____, per la
quale assume piena responsabilità, chiede il rimborso delle spese sostenute per
l'acquisto di dispositivi DPI da distribuire ai propri iscritti.

A tal fine allega alla presente:

- relazione finale sugli acquisti effettuati e i destinatari;
- consuntivo finale (ALLEGATO B) 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 della
documentazione fiscale (Fatture elettroniche, ricevute fiscali).

Luogo e data

Il Legale Rappresentante

CONSUNTIVO ANALITICO DELLE ENTRATE E DELLE SPESE SOSTENUTE PER L'ACQUISTO DISPOSITIVI DPI**(su carta intestata del soggetto beneficiario)**

Il/La sottoscritto/a _____ Legale rappresentante dell'OMCeO _____
 _____ con sede in _____ C.F. _____
 nato/a a _____ - il _____ - residente in _____

ai sensi di quanto previsto dagli artt. 38 e 47 del DPR 445/2000, sotto la propria responsabilità, consapevole che le dichiarazioni non veritiere, le falsità negli atti e l'uso di atti falsi, comportino, ai sensi dell'art. 75 del medesimo DPR, la decadenza dai benefici eventualmente conseguiti, oltre ad eventuale applicazione delle sanzioni previste dal Codice Penale e da Leggi speciali in materia, ai sensi del successivo art. 76

DICHIARA

1) di **non avere/avere** ricevuto ulteriori contributi o entrate di altra natura da parte di Enti pubblici o privati per finanziare l'acquisto di DPI da distribuire ai propri iscritti nel periodo emergenziale COVID-19 oggetto di contributo da parte della FNOMCeO come di seguito specificato:

ENTRATE:

(escluso contributo della FNOMCeO)

<u>Soggetto erogatore</u>	<u>Importo</u>
	€
	€
TOTALE ENTRATE	€

2) di aver sostenuto le spese come di seguito specificato:

SPESE:

(tutta la documentazione di seguito elencata dovrà risultare regolarmente intestata al beneficiario del contributo)

<u>Fattura/Ricevuta</u> (valide ai fini fiscali)		Soggetto che ha emesso fattura o ricevuta		<u>Oggetto</u> <u>fornitura/prestazione</u>	<u>Importo complessivo</u> (IVA compresa)
n°	del	denominazione	C.F. o P.IVA		
TOTALE SPESE					

3) che tutte le entrate e le spese sopra elencate si riferiscono esclusivamente alla realizzazione del progetto oggetto del contributo concesso;

4) di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti del Dlgs 196/2003 e del GDPR (General Data Protection Regulation) – Regolamento UE 2016/679 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Comunica, inoltre, i seguenti dati necessari all'erogazione del contributo: Istituto bancario _____
IBAN _____

Luogo e data

Il Legale Rappresentante