



FNOMCeO

Federazione Nazionale degli Ordini
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

Il Presidente

COMUNICAZIONE N. 215

AI PRESIDENTI DEGLI ORDINI PROVINCIALI
DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI

AI PRESIDENTI DELLE COMMISSIONI PER GLI
ISCRITTI ALL'ALBO DEGLI ODONTOIATRI

LORO SEDI

Oggetto: Trasmissione consuntivi ai fini della liquidazione dei contributi ordinari Anno 2020:

Tipologia A 1: *a) Contributi per l'organizzazione di eventi formativi per la professione medica e odontoiatrica;*

Tipologia A 2: *Contributi per iniziative in ambito sanitario attinenti alla sfera culturale e sociale e per opere editoriali e di comunicazione.*

Cari Presidenti,

avvicinandosi la conclusione dell'anno, vi invito a predisporre e trasmettere agli uffici della Federazione, appena possibile, la rendicontazione degli eventi realizzati nel corso del 2020 che sono risultati assegnatari dei contributi indicati in oggetto. Al fine di agevolare tale adempimento, vi allego i moduli da utilizzare (F e G), come indicato al punto 9 dell'Avviso (Comunicazioni n. 141 e 144 del dicembre 2020).

Quest'anno è stato molto particolare anche per quanto riguarda la formazione continua in medicina e molti eventi formativi sono stati rinviati o cancellati oppure trasformati da evento residenziale a videoconferenza o FAD asincrona. Pertanto, **qualora l'evento destinatario del contributo non sia stato (e non sarà) realizzato nel corso dell'anno 2020**, vi chiedo la cortesia di trasmettere alla Federazione apposita lettera di rinuncia al contributo.

Nel ringraziarvi per la collaborazione, vi porgo i migliori saluti

Filippo Anelli

Firmato digitalmente da

Allegati

FILIPPO ANELLI

O = FNOMCEO
C = IT

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

cr

FNOMCeO Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

Via Ferdinando di Savoia, 1 – 00196 Roma – Tel. 06 36 20 31 Fax 06 32 22 794 – e-mail: presidenza@fnomceo.it – C.F. 02340010582

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

- a) L'ORGANIZZAZIONE DI EVENTI FORMATIVI PER LA PROFESSIONE MEDICA E ODONTOIATRICA;
b) PER L'ORGANIZZAZIONE, DA PARTE DI OMCEO IN FORMA AGGREGATA, DI EVENTI A RILEVANZA NAZIONALE, MULTIREGIONALE O TRANSFRONTALIERA;
c) 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 € _____ per
l'avvenuta realizzazione dell'evento _____
approvato con deliberazione del Comitato Centrale n° _____ del ____/____/____.

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____
codice fiscale _____ in qualità di Legale
Rappresentante dell'OMCeO _____, con
sede legale in via _____,
telefono n° _____ telefono cellulare n° _____,
e-mail _____, 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.); **per le aggregazioni di Omceo:** indicare anche la ripartizione dei costi imputati a ciascun Ordine aderente all'accordo/convenzione;
- Riferimento del referente amministrativo del progetto con recapito telefonico e indirizzo e-mail;
- copia fotostatica di un documento di riconoscimento del sottoscrittore in corso di validità.

Luogo e data

Il Legale Rappresentante

MODELLO PER LA RICHIESTA DI LIQUIDAZIONE DEL CONTRIBUTO

(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 € _____ per
l'avvenuta realizzazione di _____
approvato con deliberazione del Comitato Centrale n° ____ del ____/____/____.

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, del soggetto senza
scopo di lucro), **senza scopo di lucro**, con sede legale in _____
_____ via _____,
telefono n° _____ telefono cellulare n° _____,
e-mail/pec _____, codice fiscale _____
_____, partita IVA _____, per
la 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, 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.);
- copia fotostatica di un documento di riconoscimento del sottoscrittore in corso di validità;
- Riferimento del responsabile amministrativo del progetto con recapito telefonico e indirizzo e-mail.

Per le Associazioni e i soggetti senza scopo di lucro dovrà altresì essere inviata apposita ricevuta fiscale (a norma del D.P.R. n. 633 del 26.10.1972 art. 21) per l'importo oggetto di liquidazione, 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.

Nel caso in cui l'Associazione possenga 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

ALLEGATO G

CONSUNTIVO ANALITICO DELLE ENTRATE E DELLE SPESE RELATIVE ALLE ATTIVITA' SVOLTE

(su carta intestata del soggetto beneficiario **da presentata 60 giorni dopo la conclusione dell'iniziativa**)

Il/La sottoscritto/a _____ Legale rappresentante dell'OMCeO _____

con sede in _____ C.F./P.IVA _____ 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 l'iniziativa 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 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 dell'evento/manifestazione/progetto oggetto del contributo concesso;

4) **per le aggregazioni di Omceo:** che le spese sostenute dall'Omceo Capofila, saranno ridivise tra tutti gli Omceo sottoscrittori dell'accordo/convenzione, come di seguito indicato:

- Omceo di _____ contribuisce per € _____ ;
- Omceo di _____ contribuisce per € _____ ;
- Omceo di _____ contribuisce per € _____ ;
- Omceo di _____ contribuisce per € _____ ;

5) di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti dell'art.13 del decreto legislativo 196/2003 e ss.mm.ii., che i dati personali 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:

Denominazione Ente _____ C.F. _____

Istituto bancario _____

IBAN _____

(per le aggregazioni di Omceo, ripetere per ciascun Omceo sottoscrittore)

Luogo e data

Il Legale Rappresentante

ALLEGATO G**CONSUNTIVO ANALITICO DELLE ENTRATE E DELLE SPESE RELATIVE ALLE ATTIVITA' SVOLTE**

(su carta intestata del soggetto beneficiario **da presentare 60 giorni dopo la conclusione dell'iniziativa**)

Il/La sottoscritto/a _____ Legale rappresentante del (OMCeO/Associazione/soggetto senza scopo di lucro) _____ con sede in _____
via _____ C.F. _____ P.IVA _____
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 l'iniziativa 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 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 dell'evento/manifestazione/progetto oggetto del contributo concesso;

4) di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti dell'art.13 del decreto legislativo 196/2003 e ss.mm.ii., che i dati personali 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