

**REGOLAMENTO FNOMCeO PER L'ANNO 2016 PER IL SOSTEGNO FINANZIARIO
A INIZIATIVE PER LA FORMAZIONE E L'AGGIORNAMENTO DI MEDICI E
ODONTOIATRI DA INVIARE NEI PAESI IN VIA DI SVILUPPO**

Anagrafica Soggetto Richiedente

- Nome e forma giuridica _____
- sede legale _____
- sede operativa _____
- sede corrispondenza _____
- rappresentante legale _____
- Codice Fiscale / Partiva IVA _____
- Telefono _____ Fax _____
- indirizzo e-mail _____
- Referente da contattare _____

Dati bancari

- Istituto Bancario _____
- sede _____
- cod. IBAN (27 caratteri alfanumerici)

- ABI _____ - CAB _____ - BIC _____

Luogo e data

Timbro e firma del Legale Rappresentante

N.B. La presente scheda Anagrafica deve essere compilata per ciascun partner, senza l'indicazione dei dati bancari, richiesti solo per il soggetto proponente.

SCHEMA RIASSUNTIVA E DICHIARAZIONE

Spett. FNOMCeO
 Commissione di valutazione dei progetti
 Piazza Cola di Rienzo, 80/a
 00192 – Roma

N.B. La presente richiesta deve essere compilata a cura del Legale rappresentante del Soggetto Richiedente.

Il/La sottoscritt _____

nat _____ a _____ il _____

Comune _____ Provincia _____

Documento n. _____ tipologia _____

data _____ rilasciato da _____

residente in Via _____ n° _____

Comune _____ CAP _____

Provincia _____

titolare/legale rappresentante dell'Associazione/Ente/Università:

con sede legale in Via _____ n° _____

Comune _____ CAP _____

Provincia _____

costituita il _____ con atto registrato il _____

presso il Registro di _____ al n. _____

C.F. _____ o P.IVA _____

CHIEDE

L'ammissione ai benefici finanziari previsti dal Regolamento FNOMCeO per la promozione di iniziative in materia di Cooperazione in salute nei Paesi in Via di Sviluppo.

TIPOLOGIA DI PROGETTO

(indicare con una X il progetto di riferimento, anche entrambi)

a) Sostegno alla formazione e aggiornamento di medici e odontoiatri da inviare nei Paesi in Via di Sviluppo (PVS)	
b) Invio di personale sanitario nei Paesi in via di sviluppo per un periodo da uno a tre mesi.	

<i>Importo del Progetto (Imponibile) €</i>	<i>Contributo richiesto €</i>

Sede dell'iniziativa (via/ piazza/ comune/ Paese) _____

DICHIARA

- a) di aver preso visione di tutte le condizioni e le modalità indicate nel Bando;
- b) di essere consapevole che la concessione dell'agevolazione richiesta è subordinata alle risultanze della verifica istruttoria condotta dalla FNOMCeO - Commissione di valutazione preposta;

SI IMPEGNA A

- consentire controlli ed accertamenti che l'Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri o la FNOMCeO riterranno più opportuni in ordine ai dati dichiarati;
- comunicare tempestivamente alla FNOMCeO ogni variazione dei dati contenuti nei documenti allegati e nelle dichiarazioni fornite, sollevando l'Ente da ogni conseguenza derivante dalla mancata notifica di dette variazioni;
- a rispettare tutte le condizioni e le modalità previste dal Bando.

A tal fine

SI ALLEGANO

i seguenti documenti in conformità a quanto previsto dal Regolamento:

(vedere documenti elencati all'art. 8 del Regolamento)

-
-
-

Luogo e data

Timbro e firma del Legale Rappresentante

**REGOLAMENTO FNOMCeO PER L'ANNO 2016 PER IL SOSTEGNO FINANZIARIO
A INIZIATIVE PER LA FORMAZIONE E L'AGGIORNAMENTO DI MEDICI E
ODONTOIATRI DA INVIARE NEI PAESI IN VIA DI SVILUPPO**

SCHEDA DI PRESENTAZIONE DEL PROGETTO

DENOMINAZIONE DEL PROPONENTE

TITOLO DEL PROGETTO

DESCRIZIONE SINTETICA DEL PROGETTO

(max 2.000 caratteri)

DURATA DEL PROGETTO

	MESE E ANNO	NOTE
<i>Avvio del progetto</i>		
<i>Conclusione del progetto</i>		

CARATTERISTICHE DEL SOGGETTO RICHIEDENTE

Descrizione del soggetto richiedente

(max 5.000 caratteri)

Breve descrizione dei partner, se previsti

(max 2.000 caratteri)

Descrizione delle competenze del proponente nel settore della Cooperazione sanitaria

(max 5.000 caratteri)

PROGETTO

Descrizione del progetto

(max 3.000 caratteri)

Obiettivi del progetto

(max 2.000 caratteri)

Profili sanitari ai quali il progetto si rivolge

(max 5.000 caratteri)

Descrivere i contenuti che avranno i curriculum dei sanitari selezionati per i progetti

Copertura finanziaria del progetto

(max 3.000 caratteri)
Descrivere le modalità e le fonti con le quali si intende garantire la copertura finanziaria del progetto per la parte eccedente il contributo.
Esempio:

TOTALE PROGETTO	€ _____
CONTRIBUTO RICHIESTO	€ _____
ALTRI FINANZIAMENTI	€ _____
MEZZI PROPRI	€ _____
TOTALE FONTI DI COPERTURA	€ _____

N.B. Allegare il budget/preventivo di spesa del progetto con voci dettagliate, evidenziando le voci che saranno coperte dal contributo FNOMCeO

Luogo e Data

Timbro e firma del Legale Rappresentante

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI PER LA DOMANDA DI PARTECIPAZIONE AL REGOLAMENTO FNOMCeO PER L'ANNO 2016 PER IL SOSTEGNO FINANZIARIO A INIZIATIVE PER LA FORMAZIONE E L'AGGIORNAMENTO DI MEDICI E ODONTOIATRI DA INVIARE NEI PAESI IN VIA DI SVILUPPO

da redigere in carta semplice

Preso atto che il D.Lgs 196/2003 - Codice in materia di protezione dei dati personali - garantisce che il trattamento dei dati personali si svolga nel rispetto dei diritti, delle libertà fondamentali, nonché della dignità delle persone fisiche, con particolare riferimento alla riservatezza e all'identità personale e che, richiede, tra l'altro, il consenso scritto degli interessati per la comunicazione e per la diffusione di dati personali:

Il sottoscritto,
 nato a il,
 residente a CAP....., in Via
, in qualità di Legale Rappresentante
 dell'Associazione/Ente/ecc.

esprime il proprio consenso al trattamento dei propri dati personali, alla Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri, necessari all'istruzione ed alla gestione della pratica relativa all'assegnazione del contributo a sostegno di iniziative per la formazione e l'aggiornamento di medici e odontoiatri da inviare nei Paesi in Via di Sviluppo – anno 2016.

Data

FIRMA

INFORMATIVA PRIVACY

Ai sensi dell'articolo 13 del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 - Codice in materia di protezione dei dati personali - si rendono le seguenti informazioni:

- i dati personali sono richiesti, raccolti e trattati per lo svolgimento delle specifiche funzioni istituzionali e nei limiti previsti dalla relativa normativa;
- la comunicazione o la diffusione dei dati personali a soggetti pubblici o privati sarà effettuata solo se prevista da norme di legge o di regolamento o se risulta necessaria per lo svolgimento delle funzioni istituzionali;
- l'interessato potrà in ogni momento esercitare i diritti di cui all'art. 7 del D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196;
- il titolare dei dati trattati è il Direttore Generale della FNOMCeO;
- il responsabile del trattamento dei dati è il Funzionario Responsabile dell'Ufficio del Personale.