DA RINVIARE ALLA FNOMCeO : PRESIDENZA@FNOMCEO.IT

ENTE NAZIONALE PER IL MICROCREDITO

FNOMCeO
Federazione Nazionale degli Ordini
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

MODULO A

MODULO DI PRE-ISTRUTTORIA

PER LA REALIZZAZIONE DI PROGRAMMI DI MICROCREDITO FINANZA AD IMPATTO SOCIALE E LO SVILUPPO E LA DIFFUSIONE DELLA CULTURA DELLA MICROFINANZA

ALL'ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI DELLA PROVINCIA DI

_____

Il sottoscritto_____

Nato a _____il_____

Residenza_____

Domicilio _____

Codice fiscale _____

Telefono fisso _____Cellulare_____

PEC_____

E-MAIL_____

Iscritto all'OMCeO di _____

Specializzazione in

_____

_____

Possesso di PARTITA IVA da non più di cinque anni

SI ☐ NO ☐

A tal fine, ai sensi del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000 e successive modificazioni, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del citato D.P.R. in caso di falsità e dichiarazioni mendaci,

CHIEDE

In qualità di :

☐ Medico

☐ Odontoiatra

☐ Rappresentante legale di società STP _____

ENTE NAZIONALE PER IL MICROCREDITO

FNOMCeO
Federazione Nazionale degli Ordini
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

DI ACCEDERE AL CREDITO AGEVOLATO IMPRENDITORIALE PREVISTO DAL PROTOCOLLO E GARANTITO DAL FONDO NAZIONALE DI GARANZIA

A tal fine **DICHIARA:**

- di non aver/aver riportato condanne penali e di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi della vigente normativa;
- di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali;
- di impegnarsi ad utilizzare il contributo esclusivamente per gli scopi per i quali sarà eventualmente concesso;
- di impegnarsi a comunicare tempestivamente ogni variazione dei dati riportati.
- di avvalersi di non più di 5 dipendenti se professionista
- di realizzare, nel caso di società STP :

-attivi patrimoniali non superiori a 300.000 euro
-ricavi non superiori a 200.000 euro
-indebitamento non superiore a 100.000 euro.

A tal fine, espone, **in modo sommario**, il programma/progetto per il quale è richiesto il finanziamento e i relativi costi da sostenere

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

LUOGO E DATA FIRMA LEGGIBILE

_____ _____

IL SOTTOSCRITTO **DICHIARA**
DI AVER RICEVUTO L'INFORMATIVA AI SENSI DEL REGOLAMENTO (UE) 2016/679 E DEL D.LGS. 101/2018 CHE ADEGUA IL CODICE IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI DI CUI AL D.LGS. N. 196/2003 ED ESPRIME IL PROPRIO CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI FORNITI CON LA PRESENTE DICHIARAZIONE

SI ☐ NO ☐

LUOGO E DATA FIRMA LEGGIBILE

_____ _____

ALLEGATI:
1.Documento d'identità
2.Preventivi, in originale, dei costi richiesti, come da Modello B

ENTE NAZIONALE PER IL MICROCREDITO

FNOMCeO
Federazione Nazionale degli Ordini
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

MODULO DI PRE-ISTRUTTORIA

MODULO B

TIPOLOGIE DEL PROGETTO/PROGRAMMA FINANZIABILE:

- **ACQUISTO APPARECCHIATURE ELETTROMEDICALI**

Tipologia – Descrizione – Marca -Modello (Allegato)
- Nominativo Azienda Venditrice
- Preventivo (Allegato)

- **ACQUISTO AUTOVETTURA**

Preventivo (Allegato)
se attivita' prevalente di consulenza e domiciliare importo =

- **COSTI RELATIVI ALLA GESTIONE DELL'IMMOBILE DA DEDICARE ALL'AMBULATORIO PROFESSIONALE**

-Spese Di Caparra Importo =
- Spese Di Locazione (Prime Sei Mensilita') Importo =
- Ristrutturazione Importo previsto=
- Arredi Non Specialistici Importo previsto =

- **COSTI RELATIVI ALL'INFORMATIZZAZIONE E ALLA DIGITALIZZAZIONE DELL' AMBULATORIO**

- Acquisto computers importo =
- Acquisto software importo =
- Costi di formazione informatica importo =

- **COSTI RELATIVE AL PERSONALE DELL'AMBULATORIO**

-Neoassunzione del personale - prime 6 mensilita' di stipendio importo =

- **COSTI PREVISTI PER LE CONSULENZE PROFESSIONALI NECESSARIE ALL'APERTURA DELL'AMBULATORIO**

- Commercialista importo =
-Tecnici radiografici importo =
-Tecnici per i rapporti di autorizzazione con gli enti locali per le richieste delle autorizzazioni importo-

- **COSTI PREVISTI RELATIVI ALLA FORMAZIONE PROFESSIONALE**

-Corsi di formazione specialistica importo =
- Corsi ecm importo =
- Masters accademici importo =
- Corsi di educazione finanziaria importo =

IMPORTO PREVISTO TOTALE EURO ……..