



ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI
DELLA PROVINCIA DI TRENTO

Via V. Zambra, 16 – 38121 Trento
Cod. Fisc. 80013290228

Richiesta concessione patrocinio

Tipologia A: Eventi formativo-scientifici

Titolo evento.....

.....

Sede **Data**

Tipologia evento congresso/convegno corso workshop
 altro

Finalità, motivazioni, obiettivi culturali e formativi

.....

.....

Organizzazione provinciale regionale nazionale internazionale
 altro.....

Destinatari medici biologi farmacisti infermieri odontoiatri
 altri.....

Numero partecipanti previsto fino a 50 fino a 100 oltre 100

Articolazione in mezza giornata un giorno più giorni

Tipo attività lezioni/relazioni tavola rotonda esperienze guidate
 altro

Organi promotori Ordine Sindacato Ente Pubblico Ente Privato
 Università Ospedale Società Scientifica
 Azienda Farmaceutica altro

Richiesto accreditamento ECM sì no

Fornisce materiale organizzativo sì no scientifico sì no



**ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI
DELLA PROVINCIA DI TRENTO**

*Via V. Zambra, 16 – 38121 Trento
Cod. Fisc. 80013290228*

Aspetti economici - Prevede un contributo economico da parte dei partecipanti sì no

(in caso affermativo specificare importo)

- È finanziato da Ente Pubblico sì no in parte

Se sì, quale/i.....

.....

- È finanziato da Sponsor sì no in parte

Se sì, quale/i.....

.....

Gruppo relatori/docenti (compilare solo se non specificati sul programma dell'evento)

nominativo..... qualifica

nominativo..... qualifica

nominativo..... qualifica

nominativo..... qualifica

nominativo..... qualifica

nominativo..... qualifica

nominativo..... qualifica

nominativo..... qualifica

nominativo..... qualifica

nominativo..... qualifica



**ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI
DELLA PROVINCIA DI TRENTO**

*Via V. Zambra, 16 – 38121 Trento
Cod. Fisc. 80013290228*

Recapiti e nominativi cui fare riferimento per qualsiasi comunicazione/informazione:.....

**REGOLAMENTO PER LA CONCESSIONE DEL PATROCINIO
APPROVATO DAL CONSIGLIO DIRETTIVO**

nella seduta del 28 febbraio 2018

La concessione dei patrocini per iniziative ritenute meritevoli di apprezzamento per le specifiche finalità scientifiche, culturali, educative o celebrative e comunque ai fini della formazione continua in medicina è una delle modalità con cui l'Ordine dei Medici Chirurghi ed Odontoiatri della Provincia Autonoma di Trento promuove e favorisce il progresso culturale degli iscritti. Il Patrocinio può essere richiesto per convegni, congressi, seminari, workshop, opuscoli, materiale informativo in ambito sanitario, manifestazioni culturali, sociali, educative, iniziative di studio e ricerca scientifica. Possono richiedere il Patrocinio Medici e Odontoiatri, associazioni, enti, fondazioni, strutture o aziende pubbliche e private.

Il patrocino corrisponde ad un riconoscimento, da parte dell'Ordine, di validità scientifica e/o culturale dell'iniziativa e viene concesso previo invito dell'Ordine alla partecipazione all'iniziativa. La concessione viene deliberata con un atto ufficiale in sede di Consiglio Direttivo.

Il patrocino dell'Ordine dei Medici e Odontoiatri della Provincia Autonoma di Trento può essere richiesto, sulla scorta delle indicazioni FNOMCeO, per due tipologie di eventi:

- Eventi formativo-scientifici (A)
- Eventi culturali e sociali (B)
- Opere editoriali o di comunicazione professionale (C)

Eventi formativo-scientifici (tipo A) rivolti ai professionisti

Per quanto attiene ai contenuti ed agli obiettivi, gli eventi formativo scientifici (tipo A) devono essere destinati al progresso culturale degli iscritti secondo i fini istituzionali e nel rispetto del codice deontologico al fine di garantire decoro, dignità professionale e continuo adeguamento alle conoscenze del medico in tutela della salute del cittadino. Essi devono essere articolati in almeno mezza giornata (4 ore) e possono essere organizzati a livello aziendale (pubblico e/o privato), provinciale, regionale, nazionale, internazionale.

La concessione del Patrocinio comporterà l'impegno da parte del richiedente-responsabile di far pervenire, entro 30 giorni dalla conclusione della manifestazione, una breve relazione riassuntiva, dalla quale potrà essere desunta, a discrezione dell'Ordine, una nota informativa per il Bollettino/sito web.



**ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI
DELLA PROVINCIA DI TRENTO**

*Via V. Zambra, 16 – 38121 Trento
Cod. Fisc. 80013290228*

Quando sia prevista la pubblicazione degli Atti, una copia dovrà essere inviata all'Ordine, che potrà, sempre a sua discrezione, renderla disponibile per gli iscritti agli Albi.

I responsabili degli eventi devono formulare apposita domanda **entro 45 giorni dalla data di inizio** della iniziativa culturale previa compilazione del "questionario tipologia A" che potrà essere richiesto presso la segreteria dell'Ordine o scaricato direttamente dal sito (www.ordinemedicitn.org).

In particolare dovranno essere indicati:

- *titolo dell'evento ed argomenti affrontati*
- *sede, data di svolgimento del corso, durata complessiva*
- *finalità ed obiettivi dell'iniziativa*
- *soggetti a cui l'evento è rivolto (medici, biologi, farmacisti, infermieri...)*
- *tipo di organizzazione (aziendale, provinciale, regionale, inter-regionale, nazionale...)*
- *numero partecipanti previsto*
- *organi promotori (enti pubblici-privati, persone fisiche, associazioni, aziende farmaceutiche...)*
- *aspetti economici (eventuali contributi economici a carico dei partecipanti; eventuali finanziamenti da enti pubblici o sponsor ...)*
- *se è stato richiesto l'accreditamento ECM*
- *nominativi e qualifiche docenti*
- *recapiti presso cui fare riferimento per qualsiasi informazione*

L'istanza di patrocinio, corredata di tutto il materiale relativo al corso dovrà essere consegnata presso la segreteria dell'Ordine o inviata per via telematica all'indirizzo info@ordinemedicitn.org.

Il riconoscimento del patrocinio dà diritto all'uso del logo dell'Ordine stesso.

In caso di concessione del patrocinio, l'Ordine divulgherà l'iniziativa esclusivamente mediante la pubblicazione nella sezione EVENTI del sito istituzionale (www.ordinemedicitn.org).



**ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI
DELLA PROVINCIA DI TRENTO**

Via V. Zambra, 16 – 38121 Trento
Cod. Fisc. 80013290228

**INFORMATIVA BREVE PRIVACY AI SENSI DELL'ART. 13 DEL GDPR 679/16 PER IL TRATTAMENTO
DEI DATI PERSONALI**

In osservanza all'art. 12 e 13 del Regolamento Europeo n. 679/16, l'OMCeO della provincia di Trento, in qualità di "Titolare del Trattamento", Le fornisce le dovute informazioni in ordine al trattamento dei suoi dati personali richiesti nella domanda di iscrizione all'Albo professionale e in tutte le successive pratiche relative al suo profilo professionale, la cui acquisizione da parte del Titolare del Trattamento, è indispensabile per il corretto espletamento delle funzioni istituzionali dell'Ordine. Per rispondere a qualunque sua richiesta o esercizio di diritti il Titolare del Trattamento ha individuato e nominato, a norma dell'articolo 37 del Regolamento il Responsabile della protezione dei dati, c.d. "Data Protection Officer", (nel seguito il "DPO") i cui dati di contatto sono forniti nella informativa estesa art. 13 che Le è stata consegnata e nella apposita sezione Trasparenza del sito dell'Ordine.

Il sottoscritto dott.....,

presa integrale conoscenza del contenuto dell'informativa resa ai sensi dell'art. 13 del Regolamento Europeo n. 679/16 (GDPR), dichiara di averne ricevuto copia e di averne ben compreso in ogni sua parte il contenuto anche in merito alle specifiche finalità e basi giuridiche del trattamento in essa contenute.

Data _____

Firma _____

AVVERTENZA: Ai sensi delle Disposizioni in materia di certificati e dichiarazioni sostitutive art 15 L.n. 183/2011 la presente Amministrazione Pubblica non richiede certificati all'interessato

SPAZIO RISERVATO ALL'UFFICIO

Il sottoscritto.....incaricato, ATTESTA ai sensi dell'art. 30 del T.U. D.P.R. 445/2000, che l'istanza:

- è stata presentata personalmente dal sottoscrittore identificato con documento
- è stata presentata, corredata da copia del documento di identità valido del sottoscrittore, dal sig.
identificato con documento
- è pervenuta a mezzo posta corredata di copia del documento di identità valido del sottoscrittore.

Data _____

Timbro e firma dell'incaricato
che riceve l'istanza