

REGOLAMENTO PATROCINIO DELL'ORDINE PROVINCIALE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI DI COMO

Approvato dal Consiglio Direttivo in data 6 giugno 2016

- Il patrocinio è un riconoscimento morale con il quale l'Ordine dei Medici e degli Odontoiatri della Provincia di Como esprime la propria simbolica adesione a una iniziativa di carattere e importanza locale, ritenuta meritevole di apprezzamento per le sue finalità culturali, scientifiche, educative o celebrative.
- Possono richiedere il patrocinio enti, associazioni, fondazioni o altra organizzazioni a carattere culturale, scientifico, educativo e sociale di interesse locale.
- Le persone fisiche non possono richiedere il patrocinio.
- Il patrocinio può essere richiesto per manifestazioni culturali, convegni, congressi, iniziative di studio, ricerca scientifica e sociali a carattere regionale, nazionale ed internazionale di rilevante importanza.
- La richiesta deve essere inoltrata al Presidente e al Coordinatore della Commissione Aggiornamento e pervenire per posta ordinaria o tramite e-mail (presidenza@omceoco.it) in tempo utile per l'approvazione da parte del Consiglio direttivo.
- Alla richiesta è obbligatorio allegare la domanda e la scheda di patrocinio ed inoltre:
 - se convegno o congresso o seminario o ricerca, il programma e l'elenco dei relatori o ricercatori;
 - se mostra, il progetto scientifico e la composizione comitato scientifico;
 - se concorso o premio, il bando e la composizione giuria;
 - se manifestazione culturale o sociale o educativa o celebrativa o benefica o altro, il programma.
- Pervenuta la domanda, completa di tutta la documentazione richiesta, la Commissione Aggiornamento ne prende visione e, nel caso si renda necessario, contatta l'ente. Nel primo Consiglio Direttivo dell'Ordine dei Medici e degli Odontoiatri della Provincia di Como, con relatore il coordinatore della Commissione Aggiornamento o suo delegato, viene presa in considerazione la domanda e quindi dato parere favorevole o di rifiuto della concessione di patrocinio.
- In caso di parere contrario il Presidente scrive all'ente, associazione, fondazione o altra organizzazione dando motivazione.
- In caso di parere favorevole il Presidente scrive all'ente, associazione, fondazione o altra organizzazione ricordando gli impegni assunti dalla lettura del presente regolamento.
- E' impegno dell'ente, associazione, fondazione o altra organizzazione richiedente, se ottenuto il patrocinio:
 - pubblicare il logo dell'Ordine dei Medici e degli Odontoiatri della Provincia di Como con la dicitura "con il Patrocinio dell'Ordine dei Medici e degli Odontoiatri della Provincia di Como" su ogni strumento di comunicazione relativa all'evento dalla data di concessione del patrocinio;
 - invitare il Presidente, o suo delegato, per l'apertura dei lavori o l'inaugurazione dell'evento, concedendogli la parola, ove vi sia la possibilità;
 - inviare alla segreteria dell'Ordine il Programma della manifestazione in formato pdf in modo che venga pubblicato sul sito dell'Ordine;
 - richiedere, se desiderato, le etichette autoadesive o gli elenchi degli iscritti all'Ordine distinti nelle diverse tipologie di riferimento specialistiche.

All. 1

DOMANDA DI PATROCINIO

Alla cortese attenzione
Presidente
Ordine dei Medici e degli Odontoiatri
Provincia di Como
Viale Masia
22100 Como

Coordinatore Commissione Aggiornamento
Ordine dei Medici e degli Odontoiatri
Provincia di Como

Oggetto - Domanda di patrocinio

Il/La sottoscritto/a

CHIEDE

la concessione del patrocinio per l'iniziativa dal titolo

DICHIARA

sotto la propria responsabilità:

- che l'Iniziativa in oggetto non persegue fini di lucro se non umanitari;
- che è stata presa visione del regolamento per la concessione del Patrocinio dell'Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della di Como approvato in data 6 giugno 2016.

A tal fine allega alla presente

- scheda richiesta patrocinio
- documentazione richiesta nel regolamento di patrocinio

Data

Timbro e Firma

SCHEDA RICHIESTA PATROCINIO

Denominazione del Soggetto proponente

Sede del Soggetto proponente

Referente da contattare

Indicare contatti telefonici e indirizzo di posta elettronica

Attività del soggetto proponente

Titolo dell'iniziativa

Sede dell'iniziativa

Data/tempi di realizzazione dell'iniziativa

Possibilmente da concordare con il Segretario dell'Ordine

Descrizione dell'iniziativa

Indicare obiettivi e finalità dell'iniziativa

Tipologia dell'iniziativa

- Convegno, Seminario, Congresso o Corso
- Ricerca, Indagine conoscitiva
- Mostra, Rassegna
- Premio, Concorso
- Manifestazione Culturale, Sociale, Educativa, Celebrativa, Benefica o altro

Provenienza presunta dei partecipanti

- Comunale
- Provinciale
- Regionale
- Nazionale
- Internazionale

Stima presunta dei partecipanti**L'iniziativa ha carattere ricorrente o è inserita in un circuito**

- Sì
- No

Partecipazione di altri enti

- Sì
- No

Se SI, denominare l'Ente o Associazione:

ed il tipo di partecipazione (finanziamento, organizzazione, patrocinio):

Composizione del comitato scientifico, d'onore

- Sì
- No

Se SI, specificare:

E' previsto l'accreditamento al programma di Educazione Continua in Medicina

- Sì
- No

Quota di iscrizione

Specificare il costo del corso e se esistono agevolazioni per particolari categorie

Sono previste iniziative di comunicazione Si No

Se SI, specificare:

 Stampa di materiali editoriali (inviti, manifesti, locandine) di pubblicità e promozione Conferenza stampa (specificare data e sede) Realizzazione di un sito internet dedicato (specificare) Utilizzo promozionale di siti internet (specificare) Altro (specificare)**Sono previste attività sociali** Si No

Se SI, specificare:

 Cena Rinfresco Altro

Il sottoscritto dichiara, sotto propria responsabilità, che il soggetto promotore dell'iniziativa in questione non ha scopo di lucro.

Luogo e data

Il Richiedente