



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

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

**Richiesta concessione patrocinio  
EVENTI FORMATIVI O SOCIO CULTURALI**

**Titolo evento**

**Sede**

**Data**

**Tipologia evento**

congresso/convegno  
altro

corso

workshop

**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      si      no

(in caso affermativo specificare importo)

- È finanziato da Ente Pubblico      si      no      in parte

Se sì, quale/i

- È finanziato da Sponsor      si      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

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



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

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

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

**nella seduta del 24 marzo 2021**

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 ogni attività o iniziativa ritenute meritevoli per le loro finalità in ambito sanitario, sociale e culturale. Possono richiedere il Patrocinio Medici e Odontoiatri, associazioni, enti, fondazioni, strutture o aziende pubbliche e private.

Il patrocinio 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 patrocinio 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 formativi o socio-culturali
- Opere ed attività editoriali o di comunicazione professionale

***Eventi formativi o socio-culturali***

Per quanto attiene ai contenuti ed agli obiettivi, gli eventi formativi o socio-culturali devono essere destinati al progresso scientifico-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. Tali eventi possono essere destinati anche alla cittadinanza "laica" se rispondono ai criteri di merito successivamente descritti.

La concessione del Patrocinio potrà comportare 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.

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.



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

---

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

I responsabili degli eventi devono formulare apposita domanda **entro 30 giorni dalla data di inizio della iniziativa culturale** previa compilazione del "questionario dedicato" che potrà essere richiesto presso la segreteria dell'Ordine o scaricato direttamente dal sito ([www.ordinemedicitn.it/professione/modulistica/](http://www.ordinemedicitn.it/professione/modulistica/)).

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.it](mailto:info@ordinemedicitn.it).  
Il riconoscimento del patrocinio dà diritto all'uso del logo dell'Ordine stesso e all'inserimento dell'evento nel "calendario eventi" sul sito istituzionale dell'Ordine [www.ordinemedicitn.it](http://www.ordinemedicitn.it).



**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