



**Ordine**  
dei Tecnici sanitari di radiologia medica  
e delle professioni sanitarie tecniche,  
della riabilitazione e della prevenzione  
**Venezia . Padova**

ISTITUITO AI SENSI DELLE LEGGI:  
4.8.1965, n. 1103, 31.1.1983, n. 25 e 11.1.2018, n.3  
C.F. 90179980272

Al Consiglio direttivo  
dell'Ordine TSRM e PSTRP  
delle Province di Venezia e Padova

## REVISIONE 4.0

### RICHIESTA FINANZIAMENTO DI PROGETTUALITÀ

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ ("Soggetto Proponente"), in qualità di **Presidente della Commissione di albo** \_\_\_\_\_ dell'Ordine VENEZIA e PADOVA, ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 D.P.R. 445/2000, consapevole della responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e/o formazione od uso di atti falsi, nonché in caso di esibizione di atti contenenti dati non più corrispondenti a verità, e consapevole, altresì, che qualora emerga la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione seguirà il decadimento dai benefici per i quali la stessa è rilasciata;

#### CHIEDE

di poter accedere all'assegnazione del finanziamento per il progetto, allegato alla presente domanda, con le risorse stanziare a bilancio preventivo per la commissione di albo rappresentata e

#### DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

- di aver considerato e valutato tutte le condizioni che possono incidere sull'ottenimento e utilizzo del contributo e di averne tenuto conto ai fini dell'elaborazione della proposta progettuale nel rispetto delle funzioni della Commissione di albo;
- di essere a conoscenza che l'Amministrazione si riserva il diritto di procedere d'ufficio a verifiche, anche a campione, in ordine alla veridicità delle dichiarazioni rilasciate in sede di domanda di finanziamento e/o, comunque, nel corso della procedura, ai sensi e per gli effetti della normativa vigente;
- di essere informato, ai sensi e per gli effetti dell'art. 13, del d.lgs. n. 196/2003 e s.m.i. e del Reg. Ue 2016/679, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Allegati alla presente: modulo richiesta progettualità, assenza conflitto interessi e check list requisiti.

Data

Firma

Indirizzo: Via Ca' Marcello 61, 30172 Mestre (VE)

Tel. (+39) 370 13 05 931

Sito internet: [www.tsrm-pstrpvenezia.it](http://www.tsrm-pstrpvenezia.it)

Posta elettronica: [ordine.padova.venezia@tsrm-pstrp.org](mailto:ordine.padova.venezia@tsrm-pstrp.org) PEC: [padovavenezia@pec.tsrm.org](mailto:padovavenezia@pec.tsrm.org)



**Ordine**  
dei Tecnici sanitari di radiologia medica  
e delle professioni sanitarie tecniche,  
della riabilitazione e della prevenzione  
**Venezia . Padova**

ISTITUITO AI SENSI DELLE LEGGI:  
4.8.1965, n. 1103, 31.1.1983, n. 25 e 11.1.2018, n.3  
C.F. 90179980272

## MODULO RICHIESTA PROGETTUALITÀ

|                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                  |                                                                                                                      |
|------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| TITOLO DEL PROGETTO                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                  |                                                                                                                      |
| TIPOLOGIA                                            | <input type="checkbox"/> progettazione di evento formativo ECM / non ECM<br><input type="checkbox"/> Acquisto di beni e servizi (es abbonamenti a riviste, corsi FAD specifici...)<br><input type="checkbox"/> convegni / eventi / congressi<br><input type="checkbox"/> creazione di contenuti multimediali<br><input type="checkbox"/> altro specificare _____ | Data presentazione<br>e<br>_____ | Il progetto è già stato presentato in passato?<br><br><input type="checkbox"/> Sì<br><br><input type="checkbox"/> No |
| AREA TEMATICA                                        | <input type="checkbox"/> Assistenza - cultura<br><input type="checkbox"/> Comunicazione e tecnologie<br><input type="checkbox"/> Stampa e multimedia<br><input type="checkbox"/> Educazione e formazione<br><input type="checkbox"/> Scuola e università                                                                                                         |                                  |                                                                                                                      |
| Soggetto proponente                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                  |                                                                                                                      |
| Nome, telefono e-mail del referente da contattare    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                  |                                                                                                                      |
| Presentazione al Consiglio direttivo                 | Il Presidente o suo delegato intende presentare la progettualità al Consiglio direttivo?<br><br><input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No                                                                                                                                                                                                          |                                  |                                                                                                                      |
| Breve descrizione dell'obiettivo della progettualità |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                  |                                                                                                                      |

Indirizzo: Via Ca' Marcello 61, 30172 Mestre (VE)

Tel. (+39) 370 13 05 931

Sito internet: [www.tsrm-pstrpvenezia.it](http://www.tsrm-pstrpvenezia.it)

Posta elettronica: [ordine.padova.venezia@tsrm-pstrp.org](mailto:ordine.padova.venezia@tsrm-pstrp.org) PEC: [padovavenezia@pec.tsrm.org](mailto:padovavenezia@pec.tsrm.org)



**Ordine**  
dei Tecnici sanitari di radiologia medica  
e delle professioni sanitarie tecniche,  
della riabilitazione e della prevenzione  
**Venezia . Padova**

ISTITUITO AI SENSI DELLE LEGGI:  
4.8.1965, n. 1103, 31.1.1983, n. 25 e 11.1.2018, n.3  
C.F. 90179980272

|                                                    |                                                                                                                               |                                  |
|----------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|
| Formazione                                         | <input type="checkbox"/> ECM                                                                                                  | <input type="checkbox"/> NON ECM |
| Date di inizio e fine del progetto                 | Data inizio                                                                                                                   | Data fine                        |
| Posti / beneficiari                                | Numero min:                                                                                                                   | Numero max:                      |
| Sede/sedi di attuazione                            |                                                                                                                               |                                  |
| Cosa si fa                                         |                                                                                                                               |                                  |
| Cosa si impara/ utilità /scopo                     |                                                                                                                               |                                  |
| Eventuali particolari obblighi / scadenze previsti | Eventuali specifici obblighi dettati dalla peculiarità dell'attività svolta e non codificati in modo formale (es. tempistica) |                                  |

Indirizzo: Via Ca' Marcello 61, 30172 Mestre (VE)

Tel. (+39) 370 13 05 931

Sito internet: [www.tsrm-pstrpvenezia.it](http://www.tsrm-pstrpvenezia.it)

Posta elettronica: [ordine.padova.venezia@tsrm-pstrp.org](mailto:ordine.padova.venezia@tsrm-pstrp.org) PEC: [padovavenezia@pec.tsrm.org](mailto:padovavenezia@pec.tsrm.org)

**Ordine**

dei Tecnici sanitari di radiologia medica  
e delle professioni sanitarie tecniche,  
della riabilitazione e della prevenzione  
**Venezia . Padova**

ISTITUITO AI SENSI DELLE LEGGI:  
4.8.1965, n. 1103, 31.1.1983, n. 25 e 11.1.2018, n.3  
C.F. 90179980272

|   | Descrizione costi progettualità                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Costi (iva inclusa) |
|---|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|
| 1 | Vitto/trasferte                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                     |
| 2 | Preventivi richiesti (p.e. provider)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                     |
|   | Preventivo 1:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                     |
|   | Preventivo 2:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                     |
|   | Preventivo 3:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                     |
|   | Preventivi richiesti (p.e. buffet)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                     |
|   | Preventivo 1:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                     |
|   | Preventivo 2:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                     |
|   | Preventivo 3:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                     |
| 3 | Partecipazione di sponsor <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO                                                                                                                                                                                                                                                                             |                     |
|   | Sponsor 1:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                     |
|   | Sponsor 2:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                     |
| 4 | Generi di consumo (elencare, p.e. fogli, penne, fotocopie, acqua, bicchieri)                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                     |
| 5 | Utilizzo sale dell'Ordine<br><input type="checkbox"/> a titolo gratuito <input type="checkbox"/> a titolo oneroso<br>come da regolamento: <a href="https://www.tsrm-pstrpveneziasrl.it/wp-content/uploads/2022/06/Regolamento-uso-sedi-Cda_signed.pdf">https://www.tsrm-pstrpveneziasrl.it/wp-content/uploads/2022/06/Regolamento-uso-sedi-Cda_signed.pdf</a> |                     |
| 6 | Eventuale ripartizione dei costi e fornitori <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO                                                                                                                                                                                                                                                          |                     |
|   | Descrivere se ci sono costi da ripartire con altri attori (es altre CDA) e come gli stessi siano suddivisi.                                                                                                                                                                                                                                                   |                     |
|   | INSERIRE I NOMINATIVI DEI FORNITORI es provider, ditte di stampa, altri professionisti e specificare i contributi per ciascun partner.                                                                                                                                                                                                                        |                     |
| 7 | Costo complessivo progetto                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                     |

NOTA: l'Ordine procederà al pagamento a seguito di emissione fatturazione elettronica in modalità split payment in quanto pubblica amministrazione – codice univoco ufficio **UFGDYO**. La presente modulistica deve essere inviata con congruo anticipo rispetto alla tempistica prevista – almeno 15 gg prima).

Indirizzo: Via Ca' Marcello 61, 30172 Mestre (VE)

Tel. (+39) 370 13 05 931

Sito internet: [www.tsrm-pstrpveneziasrl.it](http://www.tsrm-pstrpveneziasrl.it)

Posta elettronica: [ordine.padova.venezia@tsrm-pstrp.org](mailto:ordine.padova.venezia@tsrm-pstrp.org) PEC: [padovavenezia@pec.tsrm.org](mailto:padovavenezia@pec.tsrm.org)



**Ordine**  
dei Tecnici sanitari di radiologia medica  
e delle professioni sanitarie tecniche,  
della riabilitazione e della prevenzione  
**Venezia . Padova**

ISTITUITO AI SENSI DELLE LEGGI:  
4.8.1965, n. 1103, 31.1.1983, n. 25 e 11.1.2018, n.3  
C.F. 90179980272

## **DICHIARAZIONE DI ASSENZA DI CONFLITTO D'INTERESSI**

(art. 53, comma 14, del d.lgs. 165/2001 ss.mm.ii)

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_  
via \_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_

con riferimento alla normativa disciplinante le situazioni, anche potenziali, di conflitto di interessi,  
consapevole delle sanzioni penali previste per le dichiarazioni non veritiere dall'art.76 del D.P.R. n. 445/2000

### **DICHIARA**

ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 445/2000:

- di svolgere i seguenti incarichi e/o avere la titolarità delle seguenti cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione (indicare denominazione dell'incarico o della carica, denominazione dell'ente, durata dell'incarico):

- l'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse, ai sensi della normativa vigente, con l'Ordine TSRM e PSTRP Venezia e Padova;

- di non presentare altre cause di incompatibilità a svolgere prestazioni di consulenza nell'interesse del l'Ordine TSRM e PSTRP Venezia e Padova;

### **SI IMPEGNA**

- a comunicare tempestivamente all'Amministrazione, quando ritiene sussistere un conflitto di interessi, anche potenziale o non patrimoniale, tra le decisioni o le attività inerenti al suo profilo e i propri interessi personali, del coniuge, di conviventi, di parenti, di affini entro il secondo grado e di persone con le quali abbia rapporti di frequentazione abituale, ovvero di soggetti od organizzazioni con cui egli o il coniuge abbia causa pendente o grave inimicizia o rapporti di credito o debito significativi, ovvero di soggetti od organizzazioni di cui sia tutore, curatore, procuratore o agente, ovvero di enti, associazioni anche non riconosciute, comitati, società o stabilimenti di cui sia amministratore o gerente o dirigente, e si impegna ad astenersi dalle relative decisioni e attività qualora ciò sia ritenuto opportuno dal responsabile della struttura.

- a non usare a fini privati le informazioni di cui dispone per ragioni di ufficio e a non divulgarle al di fuori dei casi consentiti, e inoltre a evitare situazioni e comportamenti che possano ostacolare il corretto adempimento dei compiti o nuocere agli interessi o all'immagine della pubblica amministrazione.

La presente dichiarazione è resa ai sensi e per gli effetti dell'art. 5, comma 14, del d.lgs. 165/2001.

(Luogo e data) \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

N.B. Ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 445/2000, la dichiarazione è sottoscritta e presentata unitamente alla copia fotostatica non autenticata di un documento di identità in corso di validità del dichiarante.

Indirizzo: Via Ca' Marcello 61, 30172 Mestre (VE)

Tel. (+39) 370 13 05 931

Sito internet: [www.tsrm-pstrpvenezia.it](http://www.tsrm-pstrpvenezia.it)

Posta elettronica: [ordine.padova.venezia@tsrm-pstrp.org](mailto:ordine.padova.venezia@tsrm-pstrp.org) PEC: [padovavenezia@pec.tsrm.org](mailto:padovavenezia@pec.tsrm.org)



**Ordine**  
dei Tecnici sanitari di radiologia medica  
e delle professioni sanitarie tecniche,  
della riabilitazione e della prevenzione  
**Venezia . Padova**

ISTITUITO AI SENSI DELLE LEGGI:  
4.8.1965, n. 1103, 31.1.1983, n. 25 e 11.1.2018, n.3  
C.F. 90179980272

**Check list requisiti progettualità**  
da compilare a cura della Cda

Commissione di albo \_\_\_\_\_

| VERIFICA DOCUMENTAZIONE                               | Sì | NO | NOTE |
|-------------------------------------------------------|----|----|------|
| <b>PRESENZA ALLEGATI:</b>                             |    |    |      |
| • <b>MODULO RICHIESTA PROGETTUALITÀ</b>               |    |    |      |
| • <b>MODULO FINANZIAMENTO PROGETTUALITÀ</b>           |    |    |      |
| • <b>DICHIARAZIONE ASSENZA CONFLITTO DI INTERESSI</b> |    |    |      |
| • <b>PREVENTIVI DEI COSTI</b>                         |    |    |      |
| <b>VERIFICATA CAPIENZA BUDGET CON TESORIERE</b>       |    |    |      |
| <b>È PRESENTE LA FIRMA DIGITALE DEL PRESIDENTE</b>    |    |    |      |
| <b>INVIO A MEZZO PEC O CASELLA CDA</b>                |    |    |      |

| VERIFICA REQUISITI PROGETTUALITÀ                                                                                                                                    | Sì | NO | NOTE |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----|------|
| <b>SOGGETTO PROPONENTE</b><br><input type="checkbox"/> singola Cda<br><input type="checkbox"/> multiple Cda<br><input type="checkbox"/> Ordini diversi              |    |    |      |
| <b>FORMAZIONE ECM</b>                                                                                                                                               |    |    |      |
| <b>DURATA</b>                                                                                                                                                       |    |    |      |
| <b>SEDE DI ATTUAZIONE</b><br><input type="checkbox"/> telematica, <input type="checkbox"/> in presenza<br><input type="checkbox"/> sede individuata                 |    |    |      |
| <b>POSTI/BENEFICIARI</b><br>n. _____ partecipanti<br><input type="checkbox"/> tutti gli iscritti all'albo<br><input type="checkbox"/> parziale di iscritti all'albo |    |    |      |
| <b>PREVISTO BANDO PER ASSEGNAZIONE POSTI</b><br><input type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO<br><input type="checkbox"/> altro criterio selettivo        |    |    |      |

|                                                                                                                            |  |  |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|
| <b>COSTO TOTALE PROGETTO (iva inclusa)</b>                                                                                 |  |  |  |
| <b>EVENTUALI RIPARTIZIONE DEI COSTI CON ALTRE Cda</b><br><input type="checkbox"/> no<br><input type="checkbox"/> sì: _____ |  |  |  |
| <b>VITTO E TRASFERTE</b><br><input type="checkbox"/> Previste; <input type="checkbox"/> Non previste                       |  |  |  |
| <b>PARTECIPAZIONE DI SPONSOR</b><br><input type="checkbox"/> Previsti; <input type="checkbox"/> Non previsti               |  |  |  |
| <b>EVENTUALI PARTICOLARI OBBLIGHI/SCADENZE PREVISTI</b>                                                                    |  |  |  |

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Indirizzo: Via Ca' Marcello 61, 30172 Mestre (VE)

Tel. (+39) 370 13 05 931

Sito internet: [www.tsrm-pstrpvenezia.it](http://www.tsrm-pstrpvenezia.it)

Posta elettronica: [ordine.padova.venezia@tsrm-pstrp.org](mailto:ordine.padova.venezia@tsrm-pstrp.org) PEC: [padovavenezia@pec.tsrm.org](mailto:padovavenezia@pec.tsrm.org)