



gripi Federazione Italiana F.I.P.



**Coordinamento Sindacale degli Ordini e Collegi Professionali**  
**Coordinamento Nazionale – Via Torino 95 c/o CisaI - 00184 Roma**  
**Tel: 063211627 fax: 0690236855**

---

Comunicazione n. 12 del 09 Novembre 2019

**Agli Iscritti al Sindacato  
Loro Sedi**

**Assemblea degli Iscritti al Sindacato**

Cari colleghi,

vi comunico che l'Assemblea degli iscritti al Sindacato è convocata per il giorno **19 Dicembre 2019 (Giovedì)**, alle **ore 15,30**, presso l'**Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri dell'Aquila** Via Giovanni Gronchi, 16, Nucleo Industriale Pile, L'Aquila AQ, con il seguente:

**ORDINE DEL GIORNO**

- 1) Relazione del Coordinatore;
- 2) Relazione del Segretario Generale Fialp Aldo Urbini;
- 3) Conto Consuntivo anno 2018;
- 4) Varie ed eventuali.

Per il pernottato e le prenotazioni delle camere si pregano i colleghi di attenersi alle note operative in allegato.

**Corso di Formazione**

Anche quest'anno abbiamo abbinato all'Assemblea un **Corso di Formazione**.

**Il Corso si svolgerà secondo il programma allegato** e verterà su:

- **Procedimenti disciplinari a carico dei Dipendenti degli Ordini professionali;**
- **Attività amministrativa negli Ordini professionali**

Saluti.

Il Coordinatore  
Giovanni Campo

## **NOTE OPERATIVE**

### **Convocazione Assemblea degli Iscritti e Corso di Formazione 19 - 20 Dicembre 2019**

**Partecipazione:** Possono partecipare **all'Assemblea ed al Corso** gli iscritti in regola con il pagamento dei contributi sindacali a tutto al **terzo trimestre 2019**, **senza alcun onere a proprio carico**.

Coloro non in regola con i pagamenti dei contributi sindacali ed i non iscritti possono partecipare **all'Assemblea** come osservatori **con spese a proprio carico**.

Può partecipare al **Corso di Formazione** anche chi **Non** è iscritto al Sindacato che dovrà corrispondere una quota di partecipazione di **100 euro** da versare sul seguente conto corrente: Beneficiario: Coordinamento Az.le Ordini e Collegi Prof.li - Tesoreria Naz.le, - **Intesa Sanpaolo Filiale di Rovigo Piazza Vitt. Emanuele**,  
Iban: **IT29 H030 6912 2151 0000 0006 158**

#### **Riunioni:**

**L'Assemblea** degli iscritti si riunirà giorno 19 Dicembre 2019 (Giovedì) con inizio alle ore 15,30 e chiusura alle ore 17,00.

**Il Corso** avrà il seguente svolgimento:

19 Dicembre ore 17,00 – 18,30

20 Dicembre ore 09,00 - 13,00.

**Sede dell'Assemblea/Corso: Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri** – Via Giovanni Gronchi, 16, 67100 Nucleo Industriale Pile, L'Aquila AQ

#### **Pernottamenti:**

Abbiamo già prenotato alcune camere, quindi, per i pernottamenti si pregano i colleghi di compilare ed inviare la scheda in allegato **entro il 07 Dicembre 2019**. Per le comunicazioni utilizzare **esclusivamente**: posta elettronica [info@sidop.org](mailto:info@sidop.org), Fax: 06-23329489. Non verranno prese in considerazione prenotazioni effettuate con altri mezzi tipo WhatsApp. Successivamente ai partecipanti sarà reso noto il nome dell'Hotel dove andranno a pernottare.

#### **Spese e Rimborsi:**

Confido nel senso di responsabilità dei colleghi nel cercare il mezzo e le combinazioni più economiche per raggiungere L'Aquila.

Considerate che le camere hanno un certo costo, se ci sono ripensamenti o impedimenti comunicate tempestivamente altrimenti ci addebitano ugualmente la prenotazione.

SCHEDA DI PARTECIPAZIONE E PRENOTAZIONE ALBERGHIERA

**ISCRITTO AL SINDACATO**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

Comunica di volere partecipare a:

- Assemblea degli iscritti del 19 Dicembre 2019
- Corso di Formazione 19/20 Dicembre 2019

Quindi chiede la prenotazione della seguente camera:

- N. 1 camere singola/dus per il seguente giorno:
  - 19 Dicembre 2019
- N. 1 camera matrimoniale per il seguente giorno:  
(in questo caso verranno addebitati, in sede di rimborso  
spese, 50 euro al collega per la differenza di costo con la dus)
  - 19 Dicembre 2019
- N. 1 camera doppia che dividerò con il collega \_\_\_\_\_  
per il seguente giorno:
  - 19 Dicembre 2019

Comunico l'indirizzo email a cui chiedo che vengano inviate le comunicazioni relative alla  
prenotazione \_\_\_\_\_

Recapito telefonico \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

La scheda compilata v` inviata **esclusivamente** con le seguenti modalit`: posta  
elettronica [info@sidop.org](mailto:info@sidop.org), Fax: 06-23329489, entro il **07 DICEMBRE 2019**.

Non verranno prese in considerazione prenotazioni effettuate con altri mezzi tipo  
WhatsApp