


<p>Sistema Socio Sanitario</p>  <p>Regione Lombardia ASST Franciacorta</p>	<p>U.O. AFFARI GENERALI E LEGALI</p>	<p>MODULO PROPOSTA DI DONAZIONE DI BENI - ALLEGATO 2 REGOLAMENTO AZIENDALE DONAZIONI</p>	<p>REV. 0 Pagina 1 di 3</p>
--	--	--	---------------------------------

**AL DIRETTORE GENERALE
ASST FRANCIACORTA
VIALE MAZZINI, 4
25032 CHIARI (BS)**

Il modulo, una volta compilato, dovrà essere inviato tramite posta ordinaria o tramite mail, anche da indirizzo non PEC, al seguente indirizzo: protocollo@pec.asst-franciacorta.it

Il Donante

Se persona fisica

Il/La sottoscritto/a _____
residente in Via _____ n. _____
CAP _____ Città _____ Prov. _____
telefono: _____ e-mail _____

oppure

Se persona giuridica

La Ditta/Ente (indicare denominazione sociale)

Rappresentata da (specificare qualifica es. rappresentante legale): _____

Nome _____ Cognome _____

Luogo _____ Data di Nascita _____

Sede legale _____

Via _____ n. _____

CAP _____ Città _____ Prov. _____


telefono: _____ e-mail: _____

DICHIARA

1. di voler mantenere riservata la propria identità: SI NO

In caso di risposta negativa, l'ASST ha la facoltà di pubblicare l'identità del donante nell'apposita sezione del sito internet dedicata alla rendicontazione delle donazioni.

In caso di risposta affermativa, l'ASST, avendo l'obbligo di rendicontazione delle donazioni ricevute, provvederà a pubblicare il dato in forma anonima.

<p>Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia ASST Franciacorta</p>	<p>U.O. AFFARI GENERALI E LEGALI</p>	<p>MODULO PROPOSTA DI DONAZIONE DI BENI - ALLEGATO 2 REGOLAMENTO AZIENDALE DONAZIONI</p>	<p>REV. 0 Pagina 2 di 3</p>
---	---	---	----------------------------------

2. di voler donare il seguente bene: _____

Marca e tipo: _____

Modello: _____

Produttore: _____

Recapiti Produttore/Fornitore (telefono, indirizzo, mail) _____

3. che il valore commerciale del bene (comprensivo di IVA) è pari ad € _____

4. che l'utilizzo del bene oggetto della presente donazione:

- comporta l'utilizzo di materiale di consumo (indicare, se noto) _____
- non comporta l'impiego di materiale di consumo;

5. che la donazione è destinata _____

6. di avere la piena capacità del bene donato ovvero, se la donazione è effettuata da soggetto terzo delegato, che sia chiaramente espressa la volontà del donante;


7. che la presente donazione è:

- di modico valore rispetto alla propria situazione economica e patrimoniale ai sensi e per gli effetti dell'art.783 c.c.
- NON di modico valore

8. che la donazione in parola è effettuata per puro spirito di liberalità;

9. che la presente donazione:

- NON E' gravata da alcun onere, ai sensi dell'art. 793 c.c.
- E' GRAVATA dal seguente onere, ai sensi dell'art. 793 c.c. (Donazione modale)

<p>Sistema Socio Sanitario</p>  <p>Regione Lombardia ASST Franciacorta</p>	<p>U.O. AFFARI GENERALI E LEGALI</p>	<p>MODULO PROPOSTA DI DONAZIONE DI BENI - ALLEGATO 2 REGOLAMENTO AZIENDALE DONAZIONI</p>	<p>REV. 0 Pagina 3 di 3</p>
--	--	--	---------------------------------

10. di accettare incondizionatamente ed osservare le disposizioni del “Regolamento aziendale sulle donazioni”, reperibile nella sezione AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE del sito aziendale www.asst-franciacorta.it;
11. di non avere diritti di esclusiva su beni di consumo o accessori del bene oggetto della proposta e che esiste un mercato concorrenziale per l’acquisto degli stessi;
12. che l’apparecchiatura è coperta da garanzia per un periodo di _____ mesi;
13. che il bene descritto è conforme alla legislazione ed alla normativa vigenti a livello europeo e nazionale in materia di sicurezza e qualità;
14. di assumere a proprio carico ogni onere relativo alla consegna ed alla installazione dell’apparecchiatura;
15. che, contestualmente al bene, qualora trattasi di tecnologia sanitaria o di tecnologia non sanitaria, verrà consegnata la seguente documentazione funzionale al collaudo:
 - manuale d’uso in italiano
 - certificato CE o altra documentazione attestante il possesso dei requisiti richiesti dalla vigente legislazione in materia
16. che non sussiste alcun conflitto di interesse, anche potenziale, con l’ASST Franciacorta e, in particolare, che è escluso qualsiasi interesse di natura patrimoniale con il suddetto Ente.

La donazione si perfeziona con la materiale consegna presso l’Azienda, previa espressa accettazione dell’Ente.

Il Donante

Data, _____

Allegare copia del documento di identità

INFORMATIVA PRIVACY
Regolamento 679/2016/UE

Ai sensi e per gli effetti dell’articolo 13 del Regolamento 679/2016/UE “General Data Protection Regulation”, l’ASST Franciacorta (Titolare del trattamento) tratta i dati personali forniti e liberamente comunicati dall’interessato. La stessa garantisce che il trattamento dei dati si svolge nel rispetto dei diritti e delle libertà fondamentali, nonché della dignità dell’interessato, con particolare riferimento alla riserva tessa, all’identità personale e al diritto alla protezione dei dati personali.

L’informativa integrale è reperibile alla sezione “AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE/ALTRI CONTENUTI/DATI ULTERIORI/Privacy del sito aziendale www.asst-franciacorta.it.