

MODULO Per DONAZIONE ASL ROMA 2

CARTA INTESTATA DITTA
(Mittente in caso di persona fisica)

Alla cortese attenzione

Direzione Generale Azienda USL Roma 2

Via Brighenti 23 Palazzina B

protocollo.generale@pec.aslroma2.it

e

UOC Gestione del Patrimonio

gestione.patrimonio@aslroma2.it

Oggetto: Proposta di donazione liberale

Il sottoscritto/la sottoscritta.....
in qualità di dell'Azienda/Società
....., con sede legale in
..... via.....
Città.....Codice Fiscale/Partita IVA.....mail.....

(nel caso di persona fisica)

Nome..... cognome.....,
luogo..... data di nascita..... codice
fiscale.....,residenza.....mail.....
...

Dichiara

la propria volontà ad effettuare la seguente donazione, a norma di quanto stabilito e regolamentato dalla legislazione vigente.

Tipologia di donazione	Barrare con una X
donazione di apparecchiature biomedicali e attrezzature sanitarie	
donazione di apparecchiature e attrezzature non sanitarie (es: TV, PC, etc.);	
donazione di arredi/beni sanitari;	
donazione di arredi/beni non sanitari;	
donazioni di beni mobili registrati (ad esempio: automezzi, etc.)	
donazioni di beni immobili (es. Terreni, fabbricati etc.)	
donazioni di somme di denaro o altro valore finanziario senza vincolo di destinazione	
donazioni di somme di denaro o altro valore finanziario con indicazione della finalizzazione e del Servizio in favore del quale verrà effettuata la donazione.	
donazione finalizzata al finanziamento progetto aziendale	

donazione di denaro o altro valore finanziario finalizzata all'acquisizione di apparecchiature e/o attrezzature sanitarie;	
donazione di denaro o altro valore finanziario finalizzata all'acquisizione di arredi/beni sanitari/ non sanitari;	
donazioni di somme di denaro o altro valore finanziario senza indicazione di una specifica finalizzazione	
donazioni di somme di denaro o altro valore finanziario finalizzato all'emergenza COVID – 19	

- ❖ valore della donazione _____;
- ❖ servizio/struttura aziendale destinataria della donazione (non obbligatorio) se la donazione finalizzata all'emergenza _____

Dichiara:

- di possedere la capacità di donare¹;
- di non avere vincoli in relazione al bene;
- che la donazione non comporta alcun obbligo consequenziale da parte dell'Azienda nei confronti del donatore;
- che l'accettazione del contributo non creerà situazioni di vantaggio per il donante;
- che il bene donato è di proprietà del donante
- che il donatore non è al momento presente quale partecipante in nessuna gara indetta dall'Azienda.

Laddove l'oggetto della donazione sia una bene/apparecchiatura/attrezzatura sanitaria dovrà inoltre essere dichiarato:

- se la donazione determina la fornitura di materiale di consumo (dispositivi medici, diagnostici, reagenti, farmaci consumabili in genere ecc.);
- se la donazione richieda l'acquisto di ulteriori apparecchiature e/o accessori/utensili per il funzionamento;
- se la donazione comporta costi di manutenzione ed altri oneri connessi;
- indicazione di eventuali certificazioni di garanzia o di conformità;
- impegno a consegnare unitamente ai beni tutti i manuali operativi in lingua italiana necessari all'uso e ogni altra documentazione necessaria per il collaudo e l'installazione dei beni;
- impegno a far eseguire dal donante regolare collaudo e prove di sicurezza;

Eventuali Allegati:

SCHEDA CON LE CARATTERISTICHE TECNICHE e dei certificati del bene.

Data _____

Firma _____

¹ Le donazioni possono essere validamente effettuate dai soggetti in capo ai quali si riscontra la capacità di donare con le esclusioni contemplate dagli articoli 775, 776, 777, 778, 779 780 e 781 del Codice Civile.