
 <p><b>AZIENDA OSPEDALIERA</b> OSPEDALI RIUNITI VILLA SOFIA - CERVELLO PALERMO</p>	<b>REGOLAMENTO AZIENDALE PER LA DISCIPLINA E LA GESTIONE DELLE SPONSORIZZAZIONI, DELLE DONAZIONI E DELLE EROGAZIONI LIBERALI E L'ACQUISIZIONE DEI BENI IN COMODATO D'USO GRATUITO E L'UTILIZZO DEI BENI IN CONTO VISIONE/PROVA.</b>	Unità Operativa Affari Generali
---	---	------------------------------------

## ALLEGATO N°8

### VERBALE DI RICONSEGNA

<b>DATI COMODANTE</b>
<b>PERSONA FISICA</b>
Luogo di nascita _____ ( Prov. _____ ) Data di nascita _____
Codice Fiscale _____
Domicilio fiscale – Via _____ Cap _____
Città: _____
Recapito telefonico _____ fax _____ indirizzo di poste _____ elettronica: _____ @ _____ indirizzo _____ pec: _____ @ _____
<b>DITTA – SOCIETA' - ENTE – ASSOCIAZIONE-FONDAZIONE</b>
Ragione Sociale _____
Codice Fiscale _____
Partita IVA _____
Domicilio fiscale – Via _____ Cap _____
Città: _____
Recapito telefonico _____ fax _____ indirizzo di poste _____ elettronica: _____ @ _____ indirizzo _____ pec: _____ @ _____
Iscrizione Registro Regionale delle Associazioni di Volontariato della Regione _____ del _____
<b>DATI RELATIVI AL BENE</b>
<b>COMODATO DI BENI</b>
Tipo: _____ Marca _____
Modello _____

 <p><b>AZIENDA OSPEDALIERA</b> OSPEDALI RIUNITI VILLA SOFIA - CERVELLO PALERMO</p>	<p><b>REGOLAMENTO AZIENDALE PER LA DISCIPLINA E LA GESTIONE DELLE SPONSORIZZAZIONI, DELLE DONAZIONI E DELLE EROGAZIONI LIBERALI E L'ACQUISIZIONE DEI BENI IN COMODATO D'USO GRATUITO E L'UTILIZZO DEI BENI IN CONTO VISIONE/PROVA.</b></p>	<p>Unità Operativa Affari Generali</p>
---	--	--

Produttore _____
Valore commerciale del bene espresso in € _____
<b>DATI RELATIVI ALL'UNITA' OPERATIVA DI DESTINAZIONE</b>
Sede: _____ Via _____
Unità Operativa _____

Con il presente verbale si dichiara:

- il bene restituito è lo stesso che fu concesso in comodato;
- il bene è in buono stato di conservazione e di manutenzione e non risulta deteriorato o danneggiato;
- il comodante, verificato lo stato del bene lo prende in consegna e rinuncia ad ogni azione legale per danni, in relazione al comodato del bene medesimo. l'Azienda Ospedaliera, verificato lo stato del bene prende in consegna dello stesso.

Data \_\_\_\_\_

Per L'Azienda Ospedaliera \_\_\_\_\_

Per la Ditta \_\_\_\_\_