 <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°5**

**(da restituire in carta intestata del comodante)**

**Spettabile**  
**Azienda Ospedaliera**  
**“Ospedali Riuniti Villa Sofia – Cervello “**  
**Viale Strasburgo n°233**  
**90146 PALERMO**  
**Alla cortese attenzione del**  
**Direttore Generale/Commissario**


**PROPOSTA DI COMODATO D'USO GRATUITO**

Il/la sottoscritta \_\_\_\_\_


- persona fisica
- in qualità di \_\_\_\_\_ della  
 Ditta/Società/Ente/Fondazione/Associazione (altro tipo di ente)  
 \_\_\_\_\_ con sede legale in  
 \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

intende sottoporre a codesta Azienda Ospedaliera la propria proposta di donazione del bene di seguito descritto, a norma di quanto stabilito dal regolamento approvato con Deliberazione n° \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ e dalla legislazione vigente:

<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>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
---	---	------------------------------------

<b>DITTA – SOCIETA’ - ENTE – ASSOCIAZIONE – FONDAZIONE</b>			
Ragione Sociale _____			
Codice Fiscale _____			
Partita IVA _____			
Domicilio fiscale – Via _____			
Cap _____			
Città: _____			
Operante nel settore: _____			
Recapito telefonico _____ fax _____		indirizzo di _____	
poste _____ elettronica: _____ @ _____		indirizzo _____ pec: _____	
_____ @ _____			
Iscrizione _____	Registro _____	Imprese _____	
_____ Città _____			
Iscrizione _____	Registro _____	Regionale _____	delle Associazioni di Volontariato della Regione _____
_____ del _____			
<b>DATI RELATIVI AL BENE</b>			
<b>COMODATO DI BENI</b>			
Tipo: _____		Marca _____	
Modello _____			
Produttore _____			
Valore commerciale del bene espresso in € _____			
<b>COMODATO DI IMMOBILI</b>			
Sito _____		in _____ Via/Piazza/Corso _____	
_____			
Identificato al NCEU: Foglio _____ Particella _____			
Valore commerciale del bene espresso in € _____			

 <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>
---	--	--


<b>DURATA DEL COMODATO :</b> _____ <b>mesi</b>
<b>FINALITA' DEL COMODATO</b>
<hr/> <hr/> <hr/>

A tale scopo dichiara, di essere a conoscenza di quanto prescritto dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445, sulla responsabilità penale, e consapevole delle sanzioni previste cui può andare incontro per le ipotesi di falsità in caso di atti e dichiarazioni mendaci

- ◆ di possedere la proprietà del bene;
- ◆ che il comodato d'uso in parola è effettuata per puro spirito di liberalità, in assenza di contatti di interesse, anche potenziali, con l'Azienda Ospedaliera e, in particolare, non sussiste qualsiasi interesse di natura patrimoniale e/o commerciale al comodato;
- ◆ che, pertanto, lo stesso non comporta alcun obbligo od onere consequenziale da parte dell'Azienda Ospedaliera nei confronti del comodante;

**PER BENI MOBILI**


- ◆ che il bene oggetto di donazione
  - sia destinato all'Unità Operativa \_\_\_\_\_;
  - oppure
  - è senza vincolo di destinazione a specifica Unità Operativa;
- ◆ che il bene oggetto del comodato (*barrare la casella che interessa*):
  - non comporta materiale di consumo e/o l'acquisto di particolari ulteriori apparecchiature/software necessari al suo funzionamento;
  - oppure
  - comporta materiale di consumo necessario al funzionamento del bene(*barrare la casella che interessa*):
    - che tale materiale di consumo necessario al funzionamento del bene è comunemente reperibile sul mercato a livello concorrenziale;
    - in alternativa
    - che tale materiale di consumo necessario al funzionamento del bene è materiale dedicato che sarà a proprio totale carico;
- ◆ che il bene risponde alle vigenti norme di sicurezza;

 <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>
---	--	--

- ◆ di impegnarsi a consegnare, la seguente documentazione: tutti i manuali operativi necessari per l'uso ed i manuali di service completi di schemi elettrici e/o meccanici necessari per l'esecuzione della manutenzione preventiva e correttiva e tutta la documentazione necessaria per consentire il collaudo del bene;
- ◆ di impegnarsi a fare eseguire il collaudo alla presenza del personale aziendale previsto nel regolamento aziendale per la disciplina dell'acquisizione dei beni in comodato d'uso sopracitato e per le apparecchiature sanitarie in presenza del personale aziendale del Servizio di Ingegneria Clinica;
- ◆ (per apparecchiature elettromedicali) di impegnarsi ad effettuare le opportune verifiche di sicurezza elettrica, sia all'atto del collaudo che successivamente alla scadenza prevista, secondo quanto disposto dalla normativa CEI in vigore e di trasmettere tutta la documentazione relativa al Servizio di Ingegneria Clinica;
- ◆ di farsi carico degli oneri di trasporto per la consegna ed il ritiro, installazione e regolare collaudo, formazione del personale utilizzatore;
- ◆ di farsi carico degli interventi di manutenzione preventiva e correttiva e manutenzione straordinaria (interventi di ripristino del corretto funzionamento in seguito a guasti) dei beni oggetto del comodato.
- ◆ *Che la destinazione del bene è \_\_\_\_\_ per i seguenti motivi:*  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_;

Allega alla presente:

- ◆ **SCHEDA CON LE CARATTERISTICHE TECNICHE** del bene, redatta dal Produttore, nella quale di evidenziano in modo dettagliato le necessità che dovrà presentare l'ambiente di installazione (alimentazione elettrica, idrica, gas, dimensioni, potenza, ecc);
- ◆ **EVENTUALE DOCUMENTO DI ACQUISTO**;
- ◆ **DICHIARAZIONE DI RISPONDEZZA** del bene, sottoscritto dal Produttore, alle competenti norme di sicurezza a livello europeo e nazionale ed alle leggi vigenti in materia, con relativi certificati di conformità;
- ◆ **DICHIARAZIONE** contenente precise indicazioni per quanto riguarda l'assicurazione per la responsabilità civile e la polizza responsabilità civile prodotti.

 <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>
---	--	--

**PER BENI IMMOBILI**

- ◆ che il bene è sito alla via \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ ed è identificabile al Catasto: Foglio \_\_\_\_\_ Particella \_\_\_\_\_.
- ◆ che il bene immobile oggetto di donazione non è gravato da privilegi per debiti scaduti o gravato di diritti reali parziari

Il sottoscritto esprime il proprio consenso affinché i dati personali possano essere trattati, nel rispetto della legge n.196/2003, per gli adempimenti connessi nell'ambito del presente procedimento per il quale la presente proposta viene resa.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_