 <p>AZIENDA OSPEDALIERA OSPEDALI RIUNITI VILLA SOFIA - CERVELLO PALERMO</p>	<p>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.</p>	<p>Unità Operativa Affari Generali</p>
---	--	--

ALLEGATO N°3

(da restituire in carta intestata del donante)

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


PROPOSTA DI DONAZIONE BENI

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:

DATI DONANTE
PERSONA FISICA
Luogo di nascita _____ (Prov. _____) Data di nascita _____
Codice Fiscale _____
Domicilio fiscale – Via _____ Cap _____
Città: _____
Recapito telefonico _____ fax _____ indirizzo di poste elettronica: _____ @ _____ indirizzo pec: _____ @ _____
DITTA – SOCIETA’ - ENTE – ASSOCIAZIONE - FONDAZIONE
Ragione Sociale _____
Codice Fiscale _____

 <p>AZIENDA OSPEDALIERA OSPEDALI RIUNITI VILLA SOFIA - CERVELLO PALERMO</p>	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.	Unità Operativa Affari Generali
---	---	------------------------------------

Partita IVA _____			
Domicilio fiscale – Via _____			
Cap _____			
Città: _____			
Operante nel settore: _____			
Recapito telefonico _____		fax _____	
posteletronica: _____		indirizzo di _____	
_____@_____		pec: _____	
Iscrizione _____		Registro _____	
_____Città _____		Imprese _____	
Iscrizione	Registro	Regionale	delle Associazioni di Volontariato della Regione
_____del _____			
TIPOLOGIA DI DONAZIONE			
DATI RELATIVI ALL'OGGETTO DEL BENE			
DONAZIONE DI BENI			
<input type="checkbox"/>	APPARECCHIATURE ED ATTREZZATURE SANITARIE		
<input type="checkbox"/>	APPARECCHIATURE ED ATTREZZATURE NON SANITARIE		
<input type="checkbox"/>	ARREDI/BENI SANITARI		
<input type="checkbox"/>	ARREDI/BENI NON SANITARI		
<input type="checkbox"/>	BENI MOBILI REGISTRATI		
<input type="checkbox"/>	BENI IMMOBILI		
DESCRIZIONE DEL BENE			
Tipo: _____		Marca _____	
Modello _____			
Produttore _____			
Dati del fornitore se diversi dal donatore _____			
Valore commerciale del bene espresso in € _____			

 <p>AZIENDA OSPEDALIERA OSPEDALI RIUNITI VILLA SOFIA - CERVELLO PALERMO</p>	<p>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.</p>	<p>Unità Operativa Affari Generali</p>
---	--	--


DONAZIONE DI IMMOBILI	
Sito in :	_____ Via/Piazza/Corso _____
Identificato al NCEU: Foglio _____	Particella _____
Valore commerciale del bene espresso in € _____	
FINALITA' DELLA DONAZIONE	
_____ _____ _____	

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 capacità di donare ai sensi dell'articolo 774 del codice civile;
- ◆ di volere mantenere riservata la propria identità:
 - SI NO
- ◆ che la donazione 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 alla donazione;
- ◆ che, pertanto, la stessa non comporta alcun obbligo od onere consequenziale da parte dell'Azienda Ospedaliera nei confronti del donante;
- ◆ che la donazione in questione, rispetto alla capacità economica e patrimoniale del donante, è da intendersi:
 - di modico valore (articolo 783 del codice civile);
 - di non modico valore.

PER LE DONAZIONI DI 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 di donazione:
 - non comporta materiale di consumo e/o l'acquisto di particolari ulteriori apparecchiature/software necessari al suo funzionamento;

 <p>AZIENDA OSPEDALIERA OSPEDALI RIUNITI VILLA SOFIA - CERVELLO PALERMO</p>	<p>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.</p>	<p>Unità Operativa Affari Generali</p>
---	--	--

- comporta materiale di consumo e che l'eventuale materiale di consumo necessario al funzionamento del bene è comunemente reperibile sul mercato a livello concorrenziale, qualora, invece, l'apparecchiatura per il proprio funzionamento necessitasse di materiale dedicato, tale evenienza dovrà essere espressamente dichiarata di seguito:


- ◆ che il bene risponde alle vigenti norme di sicurezza;
- ◆ 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 delle donazioni sopracitato e per le apparecchiature sanitarie in presenza del personale aziendale del Servizio di Ingegneria Clinica;
- ◆ di impegnarsi a farsi carico degli oneri di trasporto, installazione e regolare collaudo e formazione del personale utilizzatore

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);
- ◆ SCHEDA CON LE CARATTERISTICHE TECNICHE DEGLI EVENTUALI MATERIALI DI CONSUMO
- ◆ DOCUMENTAZIONE attestante la forma e la durata della garanzia fornita dalla ditta produttrice;
- ◆ 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.
- ◆ DICHIARAZIONE ATTESTANTE sul costo presunto annuo di manutenzione.

PER DONAZIONI DI BENI IMMOBILI

- ◆ Che si attesta che il bene immobile oggetto di donazione non sia gravato da privilegi per debiti scaduti o gravato di diritti reali parziari.

 <p>AZIENDA OSPEDALIERA OSPEDALI RIUNITI VILLA SOFIA - CERVELLO PALERMO</p>	<p>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.</p>	<p>Unità Operativa Affari Generali</p>
---	--	--

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 _____