	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
---	---	------------------------------------

ALLEGATO N°4

(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 IN DENARO

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 _____




**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

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 _____
IMPORTO DELLA DONAZIONE (espresso in € in cifre ed in lettere) diconsi _____
Si segnala che la donazione di denaro od altro valore finanziario è: <input type="checkbox"/> non finalizzata senza vincolo di destinazione a favore dell'Azienda Ospedaliera, nel suo complesso, per lo svolgimento della sua attività istituzionali <input type="checkbox"/> finalizzata a favore della seguente Unità Operativa: _____ <input type="checkbox"/> finalizzata alla stipula di contratti di collaborazione o consulenze; <input type="checkbox"/> finalizzata all'acquisizione di apparecchiature/attrezzature sanitarie; <input type="checkbox"/> finalizzata all'acquisizione di apparecchiature/attrezzature non sanitarie; <input type="checkbox"/> finalizzata all'acquisizione di arredi/beni sanitari; <input type="checkbox"/> finalizzata all'acquisizione di arredi/beni non sanitari; <input type="checkbox"/> finalizzata alla realizzazione di lavori od opere; <input type="checkbox"/> finalizzata all'organizzazione relativi ad eventi formativi, congressi e convegni.

A tale scopo dichiara:

- ◆ di possedere la capacità di donare ai sensi dell'articolo 774 del codice civile;

 <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>
---	--	--

- ◆ 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'ente donatario e, in particolare, con l'esclusione di qualsiasi interesse di natura patrimoniale;
- ◆ che, pertanto, la stessa non comporta alcun obbligo 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) in relazione alle disposizioni regolamentari;
 - di non modico valore.

Il sottoscritto esprime il proprio consenso affinché i dati personali possano essere trattati, nel rispetto della legge n.196/2003, per gli adempimenti connessi alla presente donazione.

Data _____

Firma _____