

_____, lì _____

Fondazione Teresa Camplani
Alla Cortese attenzione
DIRETTORE GENERALE

Da inviare a mezzo mail: affarigeneralilegali@fondazionecamplani.it

Il sottoscritto donante Cognome e nome / Ragione Sociale

C.F. / P.I. _____

Indirizzo _____

Recapito telefonico _____

con la presente esprime la propria volontà di donare alla Fondazione Teresa Camplani, (da compilare solo se necessario) a favore della Struttura Casa di Cura _____ e finalizzata a

il bene sotto specificato:

Oggetto della donazione:

- Apparecchiature
- Arredi
- HW e SW
- Altro specificare _____

Descrizione del Bene:

Modello, costruttore:

Valore commerciale del bene (I.V.A. compresa): (in cifre ed in lettere)

€ (in cifre) _____

€ (in lettere) _____

Il sottoscritto dichiara ai sensi dell'art. 783 c.c. che il bene donato è di modico valore.

Il donante dichiara altresì che:

- la donazione non comporta alcun obbligo conseguente da parte della Fondazione Teresa Camplani nei confronti del donante;
- l'attrezzatura è coperta da garanzia per un periodo di _____ mesi;
- la disponibilità a cedere il diritto di garanzia della cosa acquistata e l'impegno a produrre copia della fattura di acquisto e copia dei documenti relativi alla garanzia;
- il bene descritto è conforme alla legislazione e alla normativa vigenti a livello europeo e nazionale in materia di sicurezza e qualità;
- esiste un mercato concorrenziale per l'acquisto dei materiali di consumo eventualmente connessi all'utilizzo dell'apparecchiatura;

- di assumere a proprio carico ogni onere relativo alla consegna del bene;
- contestualmente al bene, verrà consegnata la seguente documentazione, funzionale al collaudo: manuale d'uso in italiano, certificato CE o altra documentazione attestante il possesso dei requisiti richiesti dalla vigente legislazione in materia.

Documentazione allegata:

- Scheda tecnica / depliant illustrativo del bene;

Fondazione Teresa Camplani, in qualità di titolare del trattamento, la informa che i dati personali da lei volontariamente conferiti nella compilazione del presente modulo, saranno trattati nel rispetto dei principi dettati dal Regolamento Europeo 2016/679 (GDPR) e dal d.lgs. 196/03, come integrato dal d.lgs. 101/2018 (Codice privacy). Copia integrale dell'informativa può essere sempre richiesta presso le nostre sedi.

Luogo e data

_____ / ____/____

Firma leggibile del donante

Si precisa che le erogazioni liberali effettuate in natura sono deducibili nella misura del 2% del reddito d'impresa (ex art 100 co. 2 lett a) DPR 917/1986

Parte riservata alla Fondazione

AFFARI GENERALI E LEGALI - Ricevuto in data _____ **Prot.** _____/_____

Acquisito parere favorevole (da compilare e firmare a seconda della natura del bene)

SISTEMI INFORMATIVI _____ **data** _____

UFFICIO TECNICO _____ **data** _____

DIREZIONE SANITARIA _____ **data** _____

RSPP _____ **data** _____

Per presa visione

DIREZIONE AMMINISTRATIVA AZIENDALE _____ **data** _____

CONTABILITA' _____ **data** _____