



Al Direttore Generale

protocollo@asl2.liguria.it

MODULO DI DONAZIONE DI BENI

DATI DEL DONANTE

Cognome, nome, luogo e data di nascita, residenza / Ragione sociale e sede
CF:/P.IVA
Indirizzo e email
Recapito telefonico

Il sottoscritto, come sopra identificato, in proprio o in qualità di legale rappresentante del soggetto donante

dichiara di essere in possesso della capacità di donare ai sensi dell'articolo 774 del Codice Civile e, conseguentemente, di voler donare a ASL2 Azienda Sociosanitaria Ligure il bene di seguito specificato e che il valore della donazione di modico valore ai sensi e per gli effetti dell'articolo 783 del Codice Civile e rispetto al proprio stato patrimoniale o del soggetto che rappresenta:

OGGETTO DELLA DONAZIONE

- Attrezzatura/Tecnologia sanitaria
- Attrezzatura /Tecnologia NON sanitaria
- Arredi, suppellettili ed oggetti di uso comune

BENEFICIARIO¹:

MOTIVAZIONE²:

Caratteristiche tecniche:

Marca e modello

Valore € (oltre IVA)

¹ Indicare la struttura / il reparto ASL 2 dove destinare il bene oggetto di donazione (eventuale)

² Indicare il motivo / il fine della donazione

Eventuali servizi, accessori al bene donato di cui si assume contestualmente l'onere:

Dichiara:

- di non avere interessi patrimoniali e/o commerciali in quanto la presente donazione costituisce atto di liberalità;
- l'assenza di vincoli in relazione al bene oggetto di donazione;
- che il bene è conforme alla legislazione ed alla normativa vigenti a livello europeo e nazionale in materia di sicurezza e qualità;
- di assumere a proprio carico ogni onere relativo alla consegna ed alla installazione dell'apparecchiatura;
- che l'apparecchiatura è coperta da **garanzia per un periodo di _____ mesi;**
- che il bene non necessita di materiali di consumo dedicato;
- che esiste un mercato concorrenziale per l'acquisto dei materiali di consumo eventualmente connessi all'utilizzo dell'apparecchiatura;
- se sussistono modalità di trattamento dati ed eventualmente la tipologia dei dati trattati con l'apparecchiatura _____;
- se sussistono modalità di conservazione dei dati _____;
- particolari indicazioni relativamente alle modalità di manutenzione se necessarie _____;
- se sussistono o meno trasferimenti dati anche a fini manutentivi ed il loro impiego _____;
- Altro _____.

Dichiara altresì che, ai sensi della Legge n. 190/2012, non sussistono conflitti di interesse nell'iniziativa che si intende effettuare

Allega alla presente:

- dichiarazione di conformità del bene rilasciata dal produttore;
- scheda tecnica e manuali d'uso;
- documento d'identità.

Il sottoscritto inoltre:

acconsente

NON acconsente

alla pubblicazione del proprio nominativo sul sito istituzionale dell'Azienda.

I dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.

Luogo e data

firma leggibile del donante
