

AL DIRETTORE GENERALE  
**Azienda Ospedaliero-Universitaria Di Parma**  
via Gramsci, 14 - 43126 – Parma  
[direzione generale@ao.pr.it](mailto:direzione generale@ao.pr.it)

e, p.c.

Servizio Economico Finanziario e aspetti  
economici dell'accesso alle prestazioni sanitarie

Struttura Interaziendale Affari Generali

**OGGETTO: Proposta di donazione di beni o servizi**

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_,  
nato/a il \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_, Prov. \_\_\_\_\_,  
Stato di nascita \_\_\_\_\_, Codice Fiscale \_\_\_\_\_,  
residente in via \_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_,  
CAP \_\_\_\_\_, Città \_\_\_\_\_, Prov. \_\_\_\_\_,  
Tel \_\_\_\_\_, Email \_\_\_\_\_.

**IN QUALITA' DI:**

- diretto Interessato  
 legale rappresentante dell'ente/azienda/associazione:

Denominazione: \_\_\_\_\_,  
con sede legale in \_\_\_\_\_,  
Codice Fiscale/Partita IVA \_\_\_\_\_, Tel. \_\_\_\_\_,  
Email \_\_\_\_\_.

**ESPRIMO**

la volontà di donare, a puro titolo di liberalità, all'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma i beni/servizi di seguito indicati:

- Apparecchiature biomedicali e/o strumentario chirurgico  
 Infrastrutture tecnologiche e/o sistemi informatici  
 Arredi sanitari e non sanitari  
 Opere a carattere artistico  
 Opere di riqualificazione edile o impiantistica  
 Beni diversi  
 Servizi

**CHIEDO**

di destinare la mia donazione:

- ALL'AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVARSITARIA DI PARMA
- ALLA STRUTTURA ORGANIZZATIVA:

Nome della Struttura, del Progetto o del Direttore/Responsabile :

**PRECISO**

- che il bene/servizio che intendo donare è (indicare la descrizione e la quantità):

- che il valore è di Euro  IVA inclusa

- che il periodo di Garanzia Full Risk è pari a n.  mesi (almeno n. 24 mesi)

- che il bene oggetto di donazione:

necessita dei seguenti costi di installazione:

necessita dei seguenti costi di manutenzione post garanzia:

necessita dell'uso di materiale di consumo, dei seguenti costi unitari

e stima di consumo annua

non necessita di costi di installazione o manutenzione o uso di materiale di consumo.

**DICHIARO (opzionale)**

- che la mia donazione, se accolta, deve essere usata per (indicare, se gradito, l'eventuale vincolo di destinazione):

- che la motivazione della mia donazione è la seguente (indicare, se gradito, la motivazione):

**TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DEL REG. UE 2016/678 (C.D. GDPR) E DEL D.LGS. 196/2003 SS.MM.II.**

Io sottoscritto dichiaro di aver preso visione delle "Informazioni sul trattamento dei dati personali nell'ambito di donazioni di denaro ovvero di beni o servizi" reperibile al link: <http://www.ao.pr.it/la-privacy-in-ospedale/> .

Luogo e data

Firma - Il proponente

Ditta/Associazione

Inviare il presente modulo via email a: [direzione generale@ao.pr.it](mailto:direzione generale@ao.pr.it) , il Servizio Aziendale competente procederà alla valutazione della presente proposta di donazione.