

AL DIRETTORE GENERALE
Azienda Ospedaliero-Universitaria Di Parma
via Gramsci, 14 - 43126 – Parma
direzionegenerale@ao.pr.it

e, p.c.
Servizio Economico Finanziario e aspetti
economici dell'accesso alle prestazioni sanitarie

Struttura Interaziendale Affari Generali

OGGETTO: Donazione in denaro

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 _____

COMUNICO

di donare a puro titolo di liberalità, all'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma l'importo di Euro

(in cifre) _____,
(in lettere) _____

con la seguente modalità (barrare la modalità prescelta):

- Versamento **in contanti** effettuato presso qualsiasi Filiale o Agenzia del Gruppo Banca Intesa (cassiere dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma) **indicando la destinazione e le eventuali finalità**
- Bonifico bancario** a favore dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma (codice IBAN: **IT 39 R 03069 12765 10000046031** – codice BIC per operazioni dall'estero: BCITITMM, **indicando la destinazione e le eventuali finalità**)
- Versamento a mezzo **bollettino di conto corrente postale** n. 00330431 intestato all'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma – Servizio tesoreria con **indicazione** in apposito spazio della causale di versamento **della destinazione e delle eventuali finalità**
- Assegno (bancario o circolare)** intestato a Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma

CHIEDO

di destinare la mia donazione:

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

Nome della Struttura, del Progetto o del Direttore/Responsabile

DICHIARO (opzionale)

- che la mia donazione deve essere usata per (indicare, se gradito, l'eventuale vincolo di destinazione, come ad esempio: Acquisizione di apparecchiature biomedicali/Acquisizione di arredi/Borse di studio,...):

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

ALLEGRO

copia del versamento bancario/postale.

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

In assenza di comunicazioni ulteriori da parte dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma, la donazione si intende accettata.