

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

Al “Servizio Economico Finanziario e aspetti
economici dell’accesso alle prestazioni sanitarie”

e p.c.

Alla Struttura Complessa “Affari Generali”

OGGETTO: Donazione in denaro

Io sottoscritto/a _____,
nato/a a _____, il _____, prov _____,
Stato di nascita _____ Codice Fiscale _____
residente in via _____, n. _____,
CAP _____, Città _____, Prov. _____,

IN QUALITA' DI

☐ Diretto interessato

☐ Legale Rappresentante dell'ente /azienda/associazione:

Denominazione: _____,

con sede legale in _____

Codice Fiscale/Partita Iva _____

***Essendo in possesso di tutti i requisiti previsti dalla legge e dal vigente Regolamento aziendale necessari per
effettuare l'atto di donazione***

COMUNICO

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

(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'Agenzia 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 100000046031** – 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

consapevole di quanto disposto dall'art.76 del D.P.R. 28/12/2000 N° 445 e della conseguenze di natura penale in caso di dichiarazione mendaci

☐ che la mia donazione si configura come donazione di modico valore ai sensi dell'art. 783 C.C. rispetto alla mia capacità economica e patrimoniale

OPPURE

☐ che la mia donazione si configura come donazione ordinaria ai sensi dell'art. 782 C.C e, pertanto, dovrà perfezionarsi con atto pubblico notarile, con spese notarili a mio carico

☐ che la mia donazione, se accolta, 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*):

☐ di non essere parte – personalmente, o quale amministratore, gestore, legale rappresentante, socio, titolare di partecipazioni o di incarico/incarichi in società, imprese commerciali, persone giuridiche, altri enti od associazioni – di un procedimento in corso, diretto alla conclusione di un contratto a titolo oneroso con l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma

☐ di non essere in conflitto d'interesse con l'Azienda Ospedaliero Universitaria di Parma

☐ Per eventuali necessità o adempimenti l'Azienda Ospedaliero Universitaria di Parma potrà indirizzare ogni comunicazione relativa alla presente donazione ai seguenti recapiti:

tel. _____ e_mail/pec: _____

spedizione cartacea in :

Via _____ n. _____ CAP _____ Città _____ Prov. _____

ALLEGRO

copia del versamento bancario/postale.

TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DEL REG. UE 2016/679 (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 beni/servizi/opere ai sensi degli artt. 13-14 Reg. UE 2016/679 c.d. GDPR” 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: direzionegenerale@ao.pr.it, Il Servizio Aziendale competente procederà alla valutazione della presente proposta di donazione.