

**AL DIRETTORE GENERALE DELL'ASST DELLA VALCAMONICA**

**OGGETTO: PROPOSTA DI DONAZIONE DI ALTRO BENE MOBILE**

**(Se da parte di persona fisica)**

Cognome e nome \_\_\_\_\_

Nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

**(Se da parte di persona giuridica - Società/Ente/Associazione)**

Ragione sociale \_\_\_\_\_

Sede legale in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_

C.F. e/o P.IVA n. \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

**MANIFESTA**

La volontà di donare il seguente bene mobile:

Oggetto della donazione:

- Tecnologia sanitaria  
 Tecnologia non sanitaria  
 Arredi, suppellettili ed oggetti di uso corrente ecc.

Il bene è:  nuovo  usato

destinato all'U.O.C./Struttura \_\_\_\_\_

dell'Ospedale di \_\_\_\_\_

Finalità della donazione: \_\_\_\_\_

1. Descrizione del bene

\_\_\_\_\_

2. Modello, anno di fabbricazione, costruttore e fornitore

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

3. Valore (IVA inclusa)

\_\_\_\_\_

4. Eventuali servizi, accessori all'attrezzatura del bene donato, di cui il donante assume contestualmente l'onere

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**IL DONANTE DICHIARA:**

- che l'apparecchiatura è coperta da garanzia per un periodo di \_\_\_\_\_ mesi;
- che il bene descritto è conforme alla legislazione ed alla normativa vigente a livello europeo e nazionale in materia di sicurezza e qualità;
- che la donazione non richiede l'acquisto di ulteriori particolari apparecchiature per il funzionamento, ovvero comporta l'acquisto delle seguenti apparecchiature: \_\_\_\_\_
- che 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 ed alla installazione dell'apparecchiatura;
- che, 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.

**DICHIARA, ALTRESÌ:**

- di possedere la capacità di donare;
- che la donazione in argomento non reca pregiudizio alle proprie condizioni economiche o a quelle dell'Ente che rappresenta (rif. art. 783 c.c.);
- che la donazione in parola è effettuata per puro spirito di liberalità, in assenza di conflitti di interesse, anche potenziali, con l'ente donatario e, in particolare, con l'esclusione di qualsiasi interesse di natura patrimoniale e/o commerciale anche indiretti (ad esempio: prova gratuita di prodotti commercializzati dal Donante e/o da Ditte controllate e/o collegate);
- che la donazione è effettuata per spirito di liberalità senza che a ciò consegua alcun obbligo diretto o indiretto, ovvero altri vincoli impliciti o espliciti (commerciali) per il donatario;
- che il/i bene/i viene/vengono donato/i in maniera definitiva ed in buono stato;
- di non avere diritti di esclusiva su beni di consumo o su beni accessori del/i bene/i oggetto della proposta;
- che la società non si trova in stato di insolvenza o di procedura concorsuale (**solo per persone giuridiche**);
- di essere consapevole che la donazione si perfeziona con la materiale consegna del bene (ai sensi dell'art. 783 c.c.) qualora si tratti di donazione di "modico valore"; per le donazioni non rientranti nella fattispecie di "modico valore" è necessario l'atto pubblico da sottoscrivere, quindi, in presenza di Notaio;
- di aver preso visione del Regolamento per la disciplina e la gestione delle donazioni, delle erogazioni liberali e dei lasciti dell'ASST Valcamonica pubblicato sul sito <http://www.asst-valcamonica.it> e di accettare incondizionatamente ed osservare le disposizioni ivi contenute.

Preso visione e letta l'Informativa ai sensi dell'art. 13 Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati (RGPD) 2016/679, e consapevole che i dati raccolti dall'ASST della Valcamonica saranno utilizzati nel rispetto della normativa in materia di protezione dei dati personali sulla base dei presupposti di liceità ivi indicati e per le sole finalità inerenti il procedimento di donazione, ai soli fini della pubblicazione dei miei dati personali (nome e cognome/ragione sociale) sui canali informativi gestiti dall'Azienda (periodico mensile e sito internet):

- esprimo il consenso alla pubblicazione integrale del mio nome e cognome/ragione sociale;
- esprimo il consenso alla pubblicazione delle sole iniziali del mio nome e cognome/ragione sociale;
- nego il consenso alla pubblicazione dei miei dati personali, sia in forma integrale che mediante le sole iniziali del mio nome e cognome/ragione sociale;

Luogo e data

Firma leggibile del donante

Mod./ASST

<p>Sistema Socio Sanitario</p>  <p>Regione Lombardia ASST Valcamonica</p>	<p><b>DONAZIONE</b></p> <p>DI BENI MOBILI</p>	<p><b>M PAC 006AA</b></p> <p><b>Rev. 00</b></p> <p><b>Pag. 3 di 3</b></p> <p>06.02.2023</p>
--	---	---

**DOCUMENTAZIONE ALLEGATA:**

- dichiarazione sostitutiva di certificazione, ai sensi del D.P.R. 445/2000, relativa alla insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interessi;
- copia del documento di identità in corso di validità del dichiarante;
- scheda tecnica e/o depliant illustrativo del bene;
- documentazione relativa alla garanzia;
- manuale d'uso;
- copia fattura d'acquisto del bene donato.