

Allegato A – Modulo Donazione in denaro da persona fisica

Da utilizzare come fac-simile

Direttore Generale
Azienda USL di Bologna
Via Castiglione 29 - 40124 BolognaIl sottoscritto (Donante): Nome _____ Cognome _____
Codice fiscale _____ Via _____ n. _____, Cap _____
Città _____ Telefono _____Avendo preso visione delle *Linee Guida Atti di liberalità e contratti di sponsorizzazione*, esprime la propria volontà di donare a favore di Attività di ricerca e innovazione¹ IRCCS-ISNB Attività dell'ambito di assistenza/UO _____

l'importo di Euro _____ che provvederà a versare con la seguente modalità: (Barrare la modalità prescelta)

 bonifico bancario a favore dell'Azienda USL di Bologna, Servizio Tesoreria Unica, INTESA SANPAOLO SPA – Agenzia di Bologna, Via Rizzoli n. 5, Bologna, **codice IBAN:**

PAESE		CIN EUR		CIN	ABI					CAB					CONTO CORRENTE											
I	T	9	6	D	0	3	0	6	9	0	2	5	2	0	1	0	0	0	0	0	0	4	6	0	2	7

 invio di un assegno, intestato al Direttore Generale dell'Azienda USL di Bologna, al seguente indirizzo: Servizio Unico Metropolitan Contabilità e Finanze - SUMCF, Via Gramsci 12, 40100 Bologna; in contanti, con versamento presso la cassa economale più vicina.

A tale scopo dichiara:

- che la donazione è fatta in pieno spirito di liberalità gratuita, senza pertanto alcun obbligo di controprestazione da parte dell'Azienda USL di Bologna nei confronti del sottoscritto;
- 2A: di non intrattenere rapporti commerciali, patrimoniali o personali di alcun genere con i funzionari responsabili della Struttura beneficiaria della donazione;
oppure in alternativa
2B: di intrattenere rapporti commerciali, patrimoniali o personali con i funzionari responsabili della Struttura beneficiaria della donazione, in particolare (*specificare il tipo di rapporto*): _____

L'atto di accettazione della donazione e i ringraziamenti dovranno pervenire al seguente indirizzo:

Nome _____ Cognome _____ Via _____
n. _____ Cap _____ Città _____

Luogo e data, _____ Firma _____

Il/La sottoscritto/a dichiara di essere consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445 e s.m.i..

Luogo e data, _____ Firma _____

Il/La sottoscritto/a dichiara inoltre che ai sensi dell'art. 783 c.c. l'importo della presente donazione, rispetto alla propria capacità economica e patrimoniale, è da considerarsi di modico valore².

Luogo e data, _____ Firma _____

L'operatore di riferimento che può fornire delucidazioni è individuato nella persona di: Paola Falossi tel. 051/6079584 – e-mail paola.falossi@ausl.bo.it**Visto si autorizza: Il Direttore del Dipartimento/Distretto _____**¹ La Direzione Aziendale utilizzerà le risorse disponibili annualmente sul **Fondo per la ricerca** in relazione alle priorità individuate con riferimento alla mission dell'azienda, agli obiettivi di mandato e di programmazione. Le modalità di gestione del FAR sono definite nello specifico regolamento aziendale.² Modico valore: valutato in rapporto alle condizioni economiche del donante (art. 783 c.c.), nel complesso al tenore di vita e alle disponibilità del soggetto. Si ricorda che le donazioni di NON MODICO VALORE sono soggette a sottoscrizione di Atto Pubblico e registrazione dello stesso a carico del donante