

**Allegato A2 – Modulo Donazione in denaro  
da Fondazione/Associazione riconosciuta e non/Onlus**

Da utilizzare come fac-simile (utilizzare la carta intestata o apporre timbro)

Direttore Generale  
Azienda USL di Bologna  
Via Castiglione 29, 40124 – Bologna

Il sottoscritto (Donante): Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_  
Codice fiscale \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_, Cap \_\_\_\_\_  
Città \_\_\_\_\_ in qualità di rappresentante della Fondazione/Associazione/Onlus \_\_\_\_\_  
con sede in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
Partita Iva \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

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 innovazione<sup>1</sup>       IRCCS-ISNB       Attività dell'ambito di assistenza/UEO \_\_\_\_\_

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	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): \_\_\_\_\_
- 3A:  di non avere alcun rapporto di lavoro e/o di fornitura di beni e/o servizi con l'Azienda USL di Bologna;  
*oppure in alternativa*  
3B:  di avere i seguenti rapporti di lavoro e/o di fornitura di beni e/o servizi con l'Azienda USL di Bologna: \_\_\_\_\_

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

Associazione/Fondazione/Onlus \_\_\_\_\_ sede in 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 \_\_\_\_\_

<sup>1</sup> 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.

*Il/La sottoscritto/a dichiara inoltre che ai sensi dell'art. 783 c.c. l'importo della presente donazione, rispetto alla capacità economica e patrimoniale dell'Associazione/Fondazione/Onlus che rappresenta, è da considerarsi di modico valore<sup>2</sup>.*

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](mailto:paola.falossi@ausl.bo.it)

---

*Visto si autorizza: Il Direttore del Dipartimento/Distretto* \_\_\_\_\_

---

<sup>2</sup> *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*