

PROPOSTA DI DONAZIONI BENI/APPARECCHIATURE

DATI DEL DONANTE

PERSONA FISICA

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a _____ () , il ____ / ____ / ____

C.F. _____ , residente in _____

Via _____ , recapito telefonico _____

e-mail _____

indirizzo di posta certificata (PEC) _____

PERSONA GIURIDICA

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a _____ () , il ____ / ____ / ____

legale rappresentante della Ditta _____

con sede legale in _____ () , Via _____ ,

C.F. _____

P.IVA _____ , recapito telefonico _____

e-mail _____

indirizzo di posta certificata (PEC) _____

CON LA PRESENTE

COMUNICA

la sua volontà di donare a Codesta Spettabile ASST, a titolo di liberalità, quanto di seguito descritto :

• **DATI RELATIVI AL BENE:**

TIPO DI BENE: _____

MARCA: _____

MOD.: _____

VALORE DEL BENE (espresso in Euro IVA inclusa): _____

Si allega:

- scheda con le caratteristiche del bene, redatta dal Produttore, nella quale si evidenziano in modo dettagliato le necessità che dovrà presentare l'ambiente di installazione (alimentazione elettrica, idrica, gas, dimensioni, portanza etc.)
- dichiarazione di rispondenza del bene, sottoscritta dal Produttore, alle competenti norme di sicurezza ed alle leggi vigenti in materia;
- dichiarazione attestante che l'apparecchiatura, di cui si propone la donazione, non determina la necessità dell'acquisto per il proprio funzionamento di ulteriori apparecchiature/software;
- dichiarazione attestante che l'eventuale materiale di consumo necessario al funzionamento del bene è comunemente reperibile sul mercato a livello concorrenziale; qualora invece l'apparecchiatura, per il proprio funzionamento, necessiti di materiale dedicato, tale circostanza dovrà essere espressamente dichiarata;
- dichiarazione attestante l'impegno a consegnare, unitamente al bene, tutti i manuali operativi necessari per l'uso ed i manuali di Service, completi di schemi elettrici e/o meccanici, necessari per l'esecuzione della manutenzione correttiva e preventiva.

CHIEDE

Che la presente donazione, qualora accolta,

- sia **DESTINATA** a (*barrare la voce di interesse*):

- ASST Crema, nel suo complesso, per lo svolgimento delle sue attività istituzionali

- Unità Operativa della ASST di Crema: _____

Il sottoscritto, inoltre, consapevole delle sanzioni penali previste dagli art. 75 e 76 del D.P.R. n. 445/00 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci,

DICHIARA ALTRESI'

a) di possedere la capacità di donare;
b) 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;

c) che, pertanto, la stessa non comporta alcun obbligo da parte della ASST nei confronti del donante.

Data _____

Firma _____

I dati personali contenuti nella presente dichiarazione verranno trattati ai sensi del Regolamento UE 679/2016 e del Decreto Legislativo n. 101/2018.