

 SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Azienda Unità Sanitaria Locale di Reggio Emilia <small>IRCCS Istituto in tecnologie avanzate e modelli assistenziali in oncologia</small>	MODULO	Pag. 1 a 1
	PROPOSTA DI DONAZIONE IN DENARO DI NON MODICO VALORE	Codice MO 03
Servizio gestione risorse economiche e finanziarie		Rev. 00 del 27/09/2019

Spett.le Direzione Generale
 Azienda USL - IRCCS di Reggio Emilia
 Via Amendola n. 2
 42122 Reggio Emilia

p.c. Servizio Gestione Risorse Economiche e Finanziarie

Il/La sottoscritto/a _____ residente a _____ Prov. _____ CAP _____ in via _____ Codice Fiscale _____ tel _____ personalmente o in qualità di legale rappresentante dell'Azienda/ditta _____ Partita IVA _____ con sede in _____ Prov. _____ CAP _____ via _____ email _____ tel _____ con la presente esprime la propria intenzione di voler effettuare una donazione liberale dell'importo di € _____ a favore dell'Azienda stessa/Unità Operativa di _____ con la seguente motivazione: _____

A tale scopo dichiara:

- che la donazione è effettuata a titolo di liberalità, in assenza di conflitti di interesse e che non comporta nessun obbligo di natura patrimoniale da parte dell'Azienda nei confronti del donante;
- di essere consapevole delle sanzioni penali che a norma dell'art 76 del Testo Unico D.P.R. n. 445 del 28/12/2000, art. 483 del Codice Penale prevede in caso di dichiarazioni non veritiere o falsità in atti.

Il sottoscritto resta in attesa di riscontro da parte della Direzione dell'Azienda USL- IRCCS di Reggio Emilia.

Data _____

Firma _____

I dati personali da Lei forniti e raccolti tramite il presente modulo saranno trattati da questa Azienda esclusivamente ai fini della gestione della presente donazione e nel pieno rispetto delle norme contenute nel D.Lgs. n. 101/2018.