

Allegato "A"

Al Direttore Generale  
ASL Medio Campidano  
via Ungaretti 9, Sanluri

## PROPOSTA DI DONAZIONE

La sottoindicata Ditta \_\_\_\_\_ Persona Fisica \_\_\_\_\_, intende inoltrare regolare proposta di donazione del bene seguente a codesta Spett.le Azienda:

- DENARO  
 BENI MATERIALI

<b>DATI DEL DONANTE</b>	
<b>Ditta o Rag. Sociale:</b>	
Domicilio Fiscale - Via:	CAP:
Città:	
Recapito Telefonico e fax:	
Cod. Fisc:	
P.Iva:	
CCIAA n. iscrizione: Città:	
<b>Per le persone fisiche (nome cognome):</b>	
Luogo di nascita Città o Provincia	
Data di nascita	
<b>DATI DEL BENE</b>	
Specifica somma di denaro:	
<b>DATI DEL BENE MATERIALE</b>	
<b>Tipo:</b>	<b>Marca:</b>
<b>Mod.:</b>	<b>per un valore di euro:</b>
<b>DATI DELL'UNITA' OPERATIVA DI DESTINAZIONE</b>	
Città:	Unità Operativa:
Finalità della donazione:	

A tale scopo dichiara che:

- 1) la donazione non comporta alcun obbligo da parte dell'Azienda nei confronti del donante.
- 2) trattasi di donazione di modico valore (art. 783 C.C.): in quanto tale, non diminuisce in modo apprezzabile il patrimonio del donante e, in rispondenza alle disposizioni regolamentari adottate con deliberazione n. 143 dell'8/4/2014 (art. 5) non supera l'importo di:
  - €. 5.000,00 (iva esclusa): in quanto proveniente da soggetto privato;
  - €. 40.000,00 (iva esclusa): in quanto proveniente da soggetto giuridico;

(contrassegnare la parte che riguarda la presente proposta di donazione)

2.1) Trattasi di donazione non di modico valore: in tal caso il donante si impegna a sottoscrivere il contratto di donazione da redigersi nelle sostanziali forme di legge (art. 782, I comma Codice Civile).



(Solo per i casi di donazione di beni materiali):

- 3) l'eventuale materiale di consumo necessario al funzionamento del bene è comunemente reperibile sul mercato a livello concorrenziale;
- 4) l'accettazione della donazione richiede l'acquisto, per il proprio funzionamento, di ulteriori apparecchiature quali: \_\_\_\_\_

Il donante si impegna a fare eseguire dal personale della ditta venditrice regolare Collaudo, alla presenza del personale della U.O. Ingegneria Clinica che provvederà ad effettuare le opportune Verifiche di sicurezza elettrica.

Allega (solo per i casi di donazione di beni materiali):

- SCHEDA CON LE CARATTERISTICHE TECNICHE 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 ecc...). (Rif. Apparecchiature Medicali);
- DICHIARAZIONE DI RISPONDENZA del bene, sottoscritta dal Produttore, alle competenti norme di sicurezza ed alle leggi vigenti in materia;
- DICHIARAZIONE DEL PRODUTTORE ATTESTANTE CHE:
  - l'accettazione della donazione non richiede l'acquisto, per il proprio funzionamento, di ulteriori apparecchiature (Rif. Apparecchiature Medicali);
  - l'eventuale materiale di consumo necessario al funzionamento del bene è comunemente reperibile sul mercato a livello concorrenziale (Rif. Apparecchiature Medicali);
  - insieme al bene saranno consegnati 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.

Data \_\_\_\_\_

Firma  
\_\_\_\_\_