

## ALLEGATI

### Allegato A – Modulo per donazioni di denaro

Sono riportati di seguito i campi del form online per donazione in denaro (fac simile). Le informazioni nel loro complesso possono essere eventualmente acquisite dall'Ufficio Fundraising con altri mezzi (es. lettera con proposta di donazione).

**Informazioni acquisite tramite il form nell'ambiente online "Versamenti"** (l'asterisco indica i campi obbligatori)

#### DATI ANAGRAFICI

Nome\*:

Cognome\*:

Codice Fiscale\*:

Indirizzo di residenza:

CAP:

Comune:

Provincia:

E-mail\*:

Telefono\*:

*Dichiaro di essere:*

- ☐ Il diretto interessato (privato cittadino)
- ☐ Il legale rappresentante di ente, ditta, associazione, ecc

Se hai selezionato "Il legale rappresentante di ente, ditta, associazione, ecc", indica:

Denominazione\*:

Codice Fiscale\*:

Partita IVA\*:

Indirizzo della sede legale:

CAP:

Comune:

Provincia:

E-mail\*:

Telefono\*:

*Avendo preso visione del Regolamento per donazioni di denaro, beni, opere e servizi ([link](#)), esprimo la volontà di donare all'Azienda USL di Modena*

la somma di euro\*:

destinata al Servizio / Reparto / Progetto indicato di seguito, con eventuale scopo:

*Consapevole di quanto disposto dall'art.76 del D.P.R. 28/12/2000 N°445 e delle conseguenze di natura penale in caso di dichiarazioni mendaci, dichiaro:*

che la donazione è fatta in pieno spirito di liberalità e gratuità, senza generare alcun obbligo da parte dell'Azienda USL di Modena nei miei confronti.

*Dichiaro, inoltre, che la mia donazione si configura come\*:*

- ☐ donazione di modico valore ai sensi dell'art. 783 C.C. rispetto alla mia capacità economica e patrimoniale
- ☐ donazione ordinaria ai sensi dell'art. 782 C.C e, pertanto, potrà eventualmente perfezionarsi con atto pubblico notarile, con spese notarili a mio carico;

*Dichiaro altresì di\*:*

- ☐ essere
- ☐ non essere

parte – personalmente, o quale amministratore, gestore, legale rappresentante, socio, titolare di partecipazioni o di incarico/incarichi in società, imprese commerciali, persone giuridiche, altri enti od associazioni – di un procedimento in corso, diretto alla conclusione di un contratto a titolo oneroso con l'Azienda USL di Modena.

*Dichiaro, infine, di\*:*

- ☐ intrattenere
- ☐ non intrattenere

rapporti commerciali, patrimoniali o personali di alcun genere con i funzionari responsabili della Struttura beneficiaria della donazione

*Scelgo di\*:*

- ☐ autorizzare
- ☐ non autorizzare

l'Azienda USL di Modena a pubblicare nei propri atti e nei propri canali di comunicazione il mio nome / la ragione sociale in qualità di donante

#### **TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DEL REGOLAMENTO (UE) 2016/679**

Dichiaro di aver preso visione delle "Informazioni sul trattamento dei dati personali" reperibili al link:

<https://www.ausl.mo.it/privacy/informativaprivacy>