

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>