

Allegato "C"

**Al Direttore Generale
ASL Rieti
Via del Terminillo n. 42
02100 Rieti (RI)**

PROPOSTA DI DONAZIONE DI BENI STRUMENTALI (non medicali)

La sotto indicata Ditta _____ Persona Fisica _____,
intende inoltrare proposta di donazione del bene descritto di seguito, a codesta Spett.le Azienda, a
norma di quanto stabilito e regolamentato dalla legislazione regionale vigente.

DATI DEL DONANTE		
Ditta o Rag. Sociale:		
Domicilio Fiscale - Via:		CAP:
Città:		
Recapito Telefonico e fax:		
Cod. Fisc:		
P.Iva:		
CCIAA n. iscrizione: Città:		
Per le persone fisiche (nome cognome):		
Luogo di nascita Città o Provincia		
Data di nascita		
DATI DEL BENE		
Tipo:	Marca:	
Mod.:	per un valore di euro:	
DATI DELL'UNITA' OPERATIVA DI DESTINAZIONE		
Sede:		Via:
Città:	U.O.:	Stanza:

A tale scopo dichiara che:

- 1) la donazione del bene non comporta alcun obbligo da parte dell'Azienda nei confronti del donante;
- 2) l'eventuale materiale di consumo necessario al funzionamento del bene è comunemente reperibile sul mercato a livello concorrenziale;
- 3) l'accettazione della donazione richiede l'acquisto, per il proprio funzionamento, di ulteriori apparecchiature quali: _____.

Dichiara inoltre che:

- 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.

Allega inoltre:

- DICHIARAZIONE DI RISPONDENZA del bene, sottoscritta dal Produttore, alle competenti norme di sicurezza ed alle leggi vigenti in materia.

Data, _____

La Ditta

Il bene risponde alle necessità del Dipartimento:

- si
- no

Con l'utilizzo dello stesso è ottenibile la seguente metodica diagnostica o terapeutica (cancellare la voce che non interessa).....

.....
congrua alle necessità del Dipartimento.

Per il funzionamento del bene sono necessarie risorse umane aggiuntive:

- si
- no

Il responsabile Dipartimento
