

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

**PROPOSTA DI DONAZIONE DI BENI STRUMENTALI /DUREVOLI  
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.

<b>DATI DEL DONANTE</b>		
Ditta o Rag. Sociale:		
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>		
Tipo:	Marca:	
Mod.:	per un valore di euro:	
<b>DATI DELL'UNITA' OPERATIVA DI DESTINAZIONE</b>		
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 e non esclusivo;
- 3) l'accettazione della donazione richiede l'acquisto, per il proprio funzionamento, di ulteriori apparecchiature:

NO

SÌ, 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

-----