



**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA - ROMAGNA**
Istituto Ortopedico Rizzoli di Bologna
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico



Allegato A2 – Modulo Donazione in denaro da Fondazione/Associazione riconosciuta e non/Onlus *Da utilizzare come fac-simile: (utilizzare la carta intestata o apporre timbro)*

Spett.le
Direttore Generale
Istituto Ortopedico Rizzoli
Gare e Procedure contrattuali - settore donazioni
donazioni@ior.it

Il/la sottoscritto/a (donante):

Nome _____ Cognome _____
Codice
Fiscale _____ Via _____ n. _____ Cap _____
Città _____ in qualità di rappresentante della Fondazione/Associazione/Onlus con sede
in _____ via _____ n. P.I. _____
tel _____ mail _____

esprime la propria volontà di donare a favore delle seguenti finalità:

attività di ricerca e innovazione _____
(indicare la struttura beneficiaria)

oppure

attività nell'ambito dell'Assistenza/U.O.: _____
(indicare la struttura beneficiaria)

l'importo di € _____ che provvederò a versare
tramite bonifico bancario a favore dell'Istituto Ortopedico Rizzoli **codice IBAN: IT 73 E 03069 02520 10000046028**

(indicare nella causale la destinazione, finalità ed eventuale vincolo di utilizzo)

A tale scopo dichiaro:

- che la donazione è fatta in pieno spirito di liberalità gratuita, senza alcun obbligo di controprestazione da parte dell'Istituto ortopedico Rizzoli nei confronti della Fondazione/Associazione che il/la sottoscritto/a rappresenta;
 - che l'importo della donazione, rispetto alla capacità economica e patrimoniale della Fondazione/Associazione che rappresento, è da considerarsi di modico valore (ai sensi dell'ex art. 783 c.c.);
 - di non intrattenere rapporti commerciali, patrimoniali o personali di alcun genere con i funzionari responsabili della Struttura beneficiaria della donazione;
- oppure
- di intrattenere rapporti commerciali, patrimoniali o personali con i funzionari responsabili della Struttura beneficiaria della donazione, in particolare (specificare il tipo di rapporto): _____
 - di non avere alcun rapporto di lavoro e/o fornitura di beni e/o servizi con lo I.O.R.
- oppure
- di avere i seguenti rapporti di lavoro e/o fornitura di beni e/o servizi con lo I.O.R, in particolare (specificare il tipo di rapporto): _____

esprimo il consenso, in qualità di donante alla pubblicazione del nominativo e della finalità della donazione negli atti e nei canali di comunicazione IOR, al fine di rendere pubblica e visibile a tutti l'iniziativa;

Il/la sottoscritto/a dichiara di aver preso visione delle "Informazioni sul trattamento dei dati nell'ambito dei dati personali - Atti di liberalità" rese ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 (GDPR) e del Dlgs. 196/2003 e s.m.i., reperibile sul sito istituzionale IOR al link: <https://www.ior.it/sostieni-rizzoli/come-fare-una-donazione>

Il/La sottoscritto/a dichiara di essere consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445 e s.m.i..

Luogo e data _____ Firma _____

Per informazioni o chiarimenti: Antonella Bruni tel.051/6366921 - antonella.bruni@ior.it

(spazio riservato allo IOR)

Visto si autorizza: il Direttore U.O. beneficiaria _____