

Allegato C – Modulo Donazione/Comodato di beni mobili

Da utilizzare come fac-simile: persona fisica, persona giuridica, Fondazione/Associazione/Onlus (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:

Nome _____ Cognome _____
C.F. _____ Via _____ N. _____ cap _____ Città _____
cell. _____ e.mail _____ in qualità di legale rappresentante della
Ditta/Associazione/Fondazione _____ con sede in _____ via _____
P.I. _____ e.mail _____

dichiara che intende procedere a:

- donare proporre in comodato d'uso gratuito
 arredi e/o apparecchiature economali apparecchiature informatiche altri beni mobili

Descrizione dell'oggetto: _____

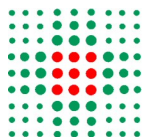
Marca: _____ Mod. _____

a favore dell'UO _____ presso la sede: _____

del valore complessivo di € _____ IVA esclusa (solo per i comodati) dal _____ e fino al _____

A tale scopo dichiaro:

- 1) che la donazione è fatta in pieno spirito di liberalità, senza alcun obbligo di controprestazione da parte dell'Istituto ortopedico Rizzoli nei confronti del sottoscritto o della Ditta/Ass./Fondazione che rappresento;
- 2) che l'importo della donazione, rispetto alla mia capacità economica e patrimoniale o della Ditta/Fondazione/Associazione che rappresento, è da considerarsi di modico valore (ai sensi dell'ex art. 783 c.c.);
- 3) di non intrattenere rapporti commerciali, patrimoniali o personali di alcun genere con i funzionari responsabili della Struttura beneficiaria della donazione/comodato;
oppure
di intrattenere rapporti commerciali, patrimoniali o personali con i funzionari responsabili della Struttura beneficiaria della donazione, in particolare (specificare il tipo di rapporto): _____
- 4) (solo per le persone giuridiche) di non avere con lo I.O.R. gare di appalto in corso di aggiudicazione aventi ad oggetto la medesima categoria di beni di cui alla presente donazione/comodato;
- 5) che insieme al bene saranno consegnati tutti i manuali operativi per l'uso e i manuali di service, completi di schemi elettrici e/o meccanici, necessari per l'esecuzione della manutenzione correttiva e preventiva;
- 6) che il bene è conforme alle norme di sicurezza vigenti e fornita di marcatura CE.



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)

Parere della Direttore dell'U.O Beneficiaria

Quanto proposta in donazione/comodato alla U.O. _____

Centro di Costo (Struttura beneficiaria) _____ dell'Istituto Ortopedico Rizzoli si dichiara che:

- il bene risponde alle necessità del servizio/reparto/laboratorio
- il bene richiede l'acquisto di materiale di consumo dedicato sì no
- che il materiale di consumo necessario al funzionamento del bene sarà acquistabile:
 - in via esclusiva in via ordinaria (reperibile sul mercato)
- che il bene richiede l'acquisizione, ai fini del corretto funzionamento, dei seguenti accessori o attrezzature collegate: _____
- specificare se gravano sul bilancio dello IOR costi di manutenzione e in quale misura _____

Luogo e data _____

Firma _____

(da parte del servizio gare e procedure contrattuali)

Acquisire il parere tecnico (con i relativi costi di manutenzione su base annua) di:

S.C. ICT _____

S.C. INGEGNERIA CLINICA _____

S.C. SERVIZIO TECNICO _____

SUME _____

SPP _____