

**AL DIRETTORE GENERALE DELL'ASST DELLA VALCAMONICA**

**OGGETTO: PROPOSTA DI DONAZIONE IN DENARO**

**(Se da parte di persona fisica)**

Cognome e nome \_\_\_\_\_

Nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

**(Se da parte di persona giuridica - Società/Ente/Associazione)**

Ragione sociale \_\_\_\_\_

Sede legale in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_

C.F. e/o P.IVA n. \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

(allegare la documentazione che attesti la legittimazione ad effettuare la donazione)

**MANIFESTA**

La volontà di donare a questa Azienda la somma di € \_\_\_\_\_

Manifesta, altresì, il desiderio di destinare la donazione alla SC/SS:

Manifesta, il desiderio che la donazione sia vincolata alle seguenti finalità:

**MODALITA' DI EROGAZIONE DELLA DONAZIONE**

Sistema Pagopa

Per donazioni da privati

Il donante potrà procedere al pagamento attraverso il Portale dei Pagamenti di Regione Lombardia tramite il seguente link:

**<https://pagamentinlombardia.servizirl.it/pa/changeEnte.html?enteToChange=ASSTVAL&redirectUrl=home.html>**

scegliendo tra l'opzione:


- donazioni da persone fisiche (spontaneo);
- donazioni da persone giuridiche private (spontaneo).

Per saperne di più visita il sito : <https://www.pagopa.gov.it>

Per donazioni da pubblico

Esclusivamente per Enti Pubblici in Tesoreria Unica

Girofondi Banca d'Italia codice ente 319695 - sezione di Brescia

 <p>Sistema Socio Sanitario  <b>Regione Lombardia</b>  <b>ASST Valcamonica</b></p>	<p><b>DONAZIONE</b></p> <p>IN DENARO</p>	<p><b>M PAC 005A</b></p> <p><b>Rev. 03</b></p> <p><b>Pag. 2 di 2</b></p> <p>06.02.2023</p>
---	--	--

### DICHIARA

- di possedere la capacità di donare;
- che la donazione in argomento non reca pregiudizio alle proprie condizioni economiche o a quelle dell'Ente che rappresenta (rif. art. 783 c.c.);
- che la donazione in parola è effettuata per puro spirito di liberalità, in assenza di conflitti di interesse, anche potenziali, con l'ente donatario e, in particolare, con l'esclusione di qualsiasi interesse di natura patrimoniale e/o commerciale anche indiretti (ad esempio: prova gratuita di prodotti commercializzati dal Donante e/o da Ditte controllate e/o collegate);
- che la donazione è effettuata per spirito di liberalità senza che a ciò consegua alcun obbligo diretto o indiretto, ovvero altri vincoli impliciti o espliciti (comerciali) per il donatario;
- che la società non si trova in stato di insolvenza o di procedura concorsuale (solo per persone giuridiche).

### DICHIARA, ALTRESI':

- di essere consapevole che l'ASST Valcamonica verificherà la compatibilità della destinazione del bene e della motivazione della donazione con le effettive esigenze aziendali e che, pertanto, la donazione si intende accettata solo a seguito di dichiarazione espressa dell'Ente;
- di essere consapevole che la donazione si perfeziona con la materiale consegna del bene (ai sensi dell'art. 783 c.c.) qualora si tratti di donazione di "modico valore"; per le donazioni non rientranti nella fattispecie di "modico valore" è necessario l'atto pubblico da sottoscrivere, quindi, in presenza di Notaio.
- di aver preso visione del Regolamento delle donazioni pubblicato sul sito <http://www.asst-valcamonica.it> e di accettare incondizionatamente ed osservare le disposizioni ivi contenute.

Preso visione e letta l'Informativa ai sensi dell'art. 13 Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati (RGPD) 2016/679, e consapevole che i dati raccolti dall'ASST della Valcamonica saranno utilizzati nel rispetto della normativa in materia di protezione dei dati personali sulla base dei presupposti di liceità ivi indicati e per le sole finalità inerenti il procedimento di donazione, ai soli fini della pubblicazione dei miei dati personali (nome e cognome/ragione sociale) sui canali informativi gestiti dall'Azienda (periodico mensile e sito internet):

- esprimo il consenso alla pubblicazione integrale del mio nome e cognome/ragione sociale;
- esprimo il consenso alla pubblicazione delle sole iniziali del mio nome e cognome/ragione sociale;
- nego il consenso alla pubblicazione dei miei dati personali, sia in forma integrale che mediante le sole iniziali del mio nome e cognome/ragione sociale.

Luogo e data \_\_\_\_\_ (Firma leggibile del donante) \_\_\_\_\_

Si allegano, infine, alla presente:

- dichiarazione sostitutiva di certificazione, ai sensi del D.P.R. 445/2000, relativa alla insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interessi;
- copia del documento di identità in corso di validità del dichiarante;
- documentazione che attesti la legittimazione del proponente ad effettuare la donazione (solo per persone giuridiche).

Mod./ASST