 <p>SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Azienda Unità Sanitaria Locale della Romagna</p> <p>DIREZIONE AMMINISTRATIVA</p>	<p align="center">Modulo 1 Dichiarazione d'intenti di donare somme di denaro</p>	<p align="right"><i>Rev. 04 del 16/10/2019 MR PA38_01 Pagina 1 di 2</i></p>
--	---	---

MOD. 1A – FAC-SIMILE - DONAZIONE DI DENARO

**NEL CASO IN CUI LA SOMMA DI DENARO POSSA ESSERE VERSATA PRESSO UNA CASSA TICKET
AUTORIZZATA**

Casse Tickets autorizzate: CESENA – FORLI' – RIMINI

Preg.mo Sig.
Direttore Generale
Azienda USL della Romagna
Via De Gasperi, 8
48121 Ravenna

Il Sottoscritto

Nome _____ Cognome _____

Ragione Sociale _____

Via _____ CAP _____ Città _____

Telefono _____

Codice fiscale _____ Partita IVA _____

Esprime la propria volontà di donare a favore dell' Azienda Unità Sanitaria Locale della Romagna

U.O. (INDICARE IL REPARTO DI DESTINAZIONE)

di (indicare la sede/luogo della struttura)

la somma di Euro _____ (_____)

(eventualmente: in memoria di _____)

QUALORA SI DESIDERI VINCOLARE LA DONAZIONE AD UN ACQUISTO SPECIFICO INDICARE:
(che detta somma dovrà essere utilizzata per l'acquisto del seguente bene o dei seguenti beni)

Ai sensi dell'Articolo 13 del Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati (UE) 2016/679 si informa che i dati forniti saranno trattati con finalità di gestione del procedimento di donazione oggetto della presente lettera di intenti da parte dell'Azienda USL della Romagna.


Inoltre i dati predetti potranno essere oggetto di ulteriore trattamento con finalità di attività di ricerca fondi per il finanziamento delle attività istituzionali o accessorie dell'Azienda USL della Romagna.

In applicazione dell'Articolo 7 del predetto Regolamento (UE) 2016/679 il sottoscritto esprime il consenso al trattamento dei dati personali da parte dell'Azienda USL della Romagna.

Ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, sotto la propria responsabilità, il sottoscritto dichiara inoltre che non sussistono conflitti d'interesse in riferimento all'attività svolta dal Donante e l'Azienda USL della Romagna ed in particolare in riferimento alla donazione oggetto del presente documento.

Luogo e Data _____

Firma

 <p>SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Azienda Unità Sanitaria Locale della Romagna</p> <p>DIREZIONE AMMINISTRATIVA</p>	<p>Modulo 1 Dichiarazione d'intenti di donare somme di denaro</p>	<p>Rev. 04 del 16/10/2019 MR PA38_01 Pagina 2 di 2</p>
---	---	--

MOD. 1B – FAC-SIMILE - DONAZIONE DI DENARO

NEL CASO IN CUI LA SOMMA VENGA VERSATA DIRETTAMENTE AL TESORIERE DELL'AZIENDA USL TRAMITE BONIFICO BANCARIO

COORDINATE BANCARIE:

AZIENDA USL DELLA ROMAGNA

INTESA SAN PAOLO

IBAN: IT34W0306913298100000300064

Tesoreria AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE DELLA ROMAGNA AREA FORLI

Indicare nella descrizione del BONIFICO:

Nome _____ Cognome _____ /Ragione Sociale _____

Città _____ Telefono _____ E-mail _____

Intende donare € _____ all'U.O. _____ di _____)

(eventualmente: in memoria di _____)

(nel caso in cui si desideri vincolare la donazione ad un acquisto specifico indicare):

detta somma dovrà essere utilizzata per l'acquisto del seguente bene o dei seguenti beni

Ai sensi dell'Articolo 13 del Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati (UE) 2016/679 si informa che i dati forniti saranno trattati con finalità di gestione del procedimento di donazione oggetto della presente lettera di intenti da parte dell'Azienda USL della Romagna.

Inoltre i dati predetti potranno essere oggetto di ulteriore trattamento con finalità di attività di ricerca fondi per il finanziamento delle attività istituzionali o accessorie dell'Azienda USL della Romagna.

In applicazione dell'Articolo 7 del predetto Regolamento (UE) 2016/679 il sottoscritto esprime il consenso al trattamento dei dati personali da parte dell'Azienda USL della Romagna.

Ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, sotto la propria responsabilità, il sottoscritto dichiara inoltre che non sussistono conflitti d'interesse in riferimento all'attività svolta dal Donante e l'Azienda USL della Romagna ed in particolare in riferimento alla donazione oggetto del presente documento.

Luogo e Data _____

Firma
