



**AZIENDA SANITARIA LOCALE DI PESCARA**

**Ufficio Approvvigionamento Beni e Servizi**

Via Renato Paolini n. 47 – 65124 PESCARA

Tel. 085 425 3035 Fax 085 425 3024

Web: [www.ausl.pe.it](http://www.ausl.pe.it)

e-mail: [info.urp@ausl.pe.it](mailto:info.urp@ausl.pe.it)

PEC: [aslpescara@postecert.it](mailto:aslpescara@postecert.it)

## PROPOSTA DI DONAZIONE

(Resa in conformità a quanto disposto dal regolamento dell'ASL di Pescara in tema di contratti di donazione e comodato adottato con l'atto deliberativo n. 811 del 21.07.2010)

### DONANTE PERSONA FISICA

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_ alla Via \_\_\_\_\_

Cod. fiscale \_\_\_\_\_ n. tel. \_\_\_\_\_, e-mail \_\_\_\_\_

in possesso della capacità giuridica ad effettuare donazioni;

### DONANTE PERSONA GIURIDICA

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

nella qualità di \_\_\_\_\_ della società \_\_\_\_\_

con sede legale in \_\_\_\_\_ alla Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

cod./fiscale/partita IVA \_\_\_\_\_ n. tel. \_\_\_\_\_ n. fax \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_ autorizzato ad agire in nome e per conto della predetta società

giusta procura generale/speciale n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

## PROPONE DI DONARE

(barrare la casella corrispondente)

La somma di denaro di € \_\_\_\_\_ a favore dell'ASL di Pescara con il seguente vincolo di destinazione \_\_\_\_\_

Il seguente bene \_\_\_\_\_ da destinare alla seguente struttura Sanitaria dell'ASL di Pescara \_\_\_\_\_

**del quale si indicano i seguenti dati:**

Produttore \_\_\_\_\_

Marchio \_\_\_\_\_

Costo IVA inclusa \_\_\_\_\_

Ditta dalla quale è stato acquistato \_\_\_\_\_

**Del quale si dichiara che:**

(barrare la casella corrispondente)

- Necessita di beni di consumo sui quali la ditta produttrice possiede diritti di esclusiva;
- Necessita di beni di consumo sui quali la ditta produttrice non possiede diritti di esclusiva;
- Necessita di beni di consumo
- Necessita di beni accessori sui quali la ditta produttrice possiede diritti di esclusiva;
- Necessita di beni accessori sui quali la ditta produttrice non possiede diritti di esclusiva;
- Non necessita di accessori.

**Del quale intende donare:**

(barrare la casella corrispondente)

- Materiali di consumo;
- Materiali accessori;
- Diritti di garanzia.

**Del quale produce la seguente documentazione:**

(barrare la casella corrispondente)

- Documentazione Tecnica;
- Certificazione attestante la conformità del bene ai requisiti previsti dalla vigente normativa che ne disciplina le caratteristiche;
- Fattura di acquisto;
- Copia dei documenti relativi alla garanzia

Data

Firma

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**(N.B. allegare fotocopia di un documento d'identità del dichiarante in corso di validità)**

## PARERI SULLA PROPOSTA DI DONAZIONE

### **PARERE DEL RESPONSABILE DELLA STRUTTURA BENEFICIARIA DELLA DONAZIONE**

*reso in ottemperanza a quanto disposto dall'art. 5 comma 2) Regolamento ASL  
adottato con atto deliberativo n. 811 del 21.07.2010*

Il / La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ in qualità di responsabile della \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, preso atto della proposta di donazione avanzata da \_\_\_\_\_  
relativa a \_\_\_\_\_ esprime il seguente parere sulla sua accettazione:

*(barrare la casella corrispondente)*

Favorevole;

Non Favorevole;

per i seguenti motivi \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

la somma di denaro proposta in donazione verrà impiegata per le seguenti finalità \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

*(parte da compilare soltanto in caso di proposta di donazione di somma di denaro)*

Data

Firma

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### **PARERE DEL RESPONSABILE DELL'UFFICIO PREVENZIONE E PROTEZIONE PER LA SICUREZZA INTERNA DELL'ASL DI PESCARA**

*reso in ottemperanza a quanto disposto dall'art. 4 comma 1) punti 6) 7) 8) Regolamento ASL  
adottato con atto deliberativo n. 811 del 21.07.2010*

**(parere da esprimere soltanto in caso di proposta di donazione di beni)**

Il/la Sottoscritto/a \_\_\_\_\_ in qualità di Responsabile dell'Ufficio  
Prevenzione e Protezione per la Sicurezza interna dell' Ausl di Pescara, esaminata la  
documentazione tecnica inerente al bene \_\_\_\_\_

esprime il seguente parere in merito all'accettazione della proposta di donazione del bene offerto:

*(barrare la casella corrispondente)*

Favorevole in quanto il bene offerto risponde ai requisiti di conformità previsti dalla vigente normativa e non presenta rischi per i lavoratori che lo utilizzano;

Non favorevole in quanto il bene offerto non risponde ai requisiti di conformità previsti dalla vigente normativa e presenta rischi per i lavoratori che lo utilizzano;

Data

Firma

**PARERE DEL RESPONSABILE DELL'UFFICIO CED DELL'ASL DI PESCARA**

*reso in ottemperanza a quanto disposto dall'art. 4 comma II punti 7) Regolamento ASL adottato con atto deliberativo n. 811 del 21.07.2010*

**(parere da esprimere soltanto in caso di proposta di donazione inerente a strumenti informatici)**

Il/La Sottoscritto/a \_\_\_\_\_ in qualità di Responsabile dell'Ufficio CED dell' Ausl di Pescara, esaminata la documentazione tecnica inerente al seguente strumento informatico:

esprime il seguente parere in merito all'accettazione della proposta di donazione del bene offerto:

*(barrare la casella corrispondente)*

Favorevole in quanto il bene offerto è compatibile con il sistema informatico dell' ASL di Pescara.

Non favorevole in quanto il bene offerto non è compatibile con il sistema informatico dell' ASL di Pescara per i seguenti motivi: \_\_\_\_\_

Data

Firma