

ALL'AZIENDA SANITARIA LOCALE AL
Via Venezia, n. 6 – 15121 ALESSANDRIA
SETTORE PATRIMONIO

OGGETTO: PROPOSTA DI DONAZIONE.

(da parte di PERSONA FISICA)

Il sottoscritto _____
residente a _____ in Via _____
numero cellulare _____ indirizzo mail _____

(da parte di PERSONA GIURIDICA: Società – Ente – Associazione - Fondazione)

Il sottoscritto _____
in qualità di _____
della Società/Ente/Associazione/Fondazione

CODICE FISCALE/ PARTITA IVA _____
con sede in _____ Via _____
indirizzo mail di rif.to _____ recapito telefonico di rif.to _____

con la presente manifesta l'intenzione di donare, a puro titolo di liberalità, a codesta Azienda,

a favore del SERVIZIO _____ SEDE di _____

il seguente bene (DESCRIZIONE del bene con indicazione di MARCA e MODELLO), del quale **si allega la relativa SCHEDA TECNICA. *****

Il bene è:

nuovo valore commerciale (IVA inclusa) pari ad € _____

Il bene è stato acquistato presso la Ditta _____

usato valore orientativo di mercato pari ad € _____

*La presente donazione non costituisce un vincolo in ordine all'acquisto di materiale di consumo prodotto in esclusiva.
*** In caso di donazione di più beni, gli stessi dovranno essere elencati in dettaglio, con l'indicazione, per ciascun bene donato, del rispettivo valore.*

la somma di € _____

da utilizzare per l'acquisto di _____
(da compilare esclusivamente nel caso di individuazione bene necessitante al Servizio beneficiario)

Dichiara, inoltre, di NON CONSENTIRE/CONSENTIRE al trattamento dei propri dati personali.

Distinti saluti.

Luogo e data, _____ (firma leggibile) _____

Modalità alternative di INVIO della proposta di donazione:

via pec all'indirizzo: **patrimonio@pec.aslal.it**

via mail ordinaria all'indirizzo **patrimonio@aslal.it**

tramite consegna a mano presso Ufficio Protocollo ASL AL – sede di Alessandria

via posta ordinaria