

Alla DIREZIONE GENERALE ASL AL
Via Venezia, n. 6 – 15121 ALESSANDRIA

e p.c. Al SETTORE PATRIMONIO ASL AL

OGGETTO: PROPOSTA DI DONAZIONE.

(da parte di PERSONA FISICA)

Il sottoscritto _____
residente a _____ in Via _____
numero cellulare _____ indirizzo mail _____ C.F. _____

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

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

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

con la presente manifesta l'intenzione di donare, a puro titolo di liberalità, all'ASL AL,

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 – DICHIARAZIONE CONFORMITA' /MARCATURA CE

*** Il bene è:**

NUOVO valore commerciale UNITARIO (IVA inclusa) pari ad € _____
VALORE COMPLESSIVO DONAZIONE (IVA inclusa) pari ad € _____
FORNITORE opzionato per l'acquisto _____

USATO valore orientativo di mercato pari ad € _____ anno di fabbricazione _____

** in caso di donazione di più beni, gli stessi dovranno essere elencati in dettaglio, con l'indicazione del rispettivo valore*

- La presente donazione non necessita di materiale di consumo
 La presente donazione necessita di materiale di consumo consistente in _____
 La presente donazione non costituisce un vincolo in ordine all'acquisto di materiale di consumo prodotto in esclusiva

● **la SOMMA** di € _____

da utilizzare per l'acquisto di _____

(da compilare esclusivamente nel caso di individuazione tipologia donazione necessitante al Servizio beneficiario)

● **l'INTERVENTO EDILE – OPERA MURARIA - SERVIZIO**, come segue:

per il valore di € _____ a favore del Servizio _____ sede _____

DESCRIZIONE DONAZIONE _____

I dati verranno utilizzati, in base alle disposizioni vigenti in materia di privacy, esclusivamente ai fini della presente procedura

Il sottoscritto dichiara di NON CONSENTIRE/CONSENTIRE al trattamento dei propri dati personali.

Distinti saluti.

Luogo e data, _____ (FIRMA) _____

Modalità alternative di INVIO all'ASL AL 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- Via Venezia 6 - Alessandria