



**A.S.L. TO4**

Azienda Sanitaria Locale  
di Ciriè, Chivasso e Ivrea

Sede legale: Via Po, 11 - 10034 CHIVASSO (TO)

Tel. +39 011.9176666

Sede amministrativa: Via Aldisio, 2 - 10015 IVREA (TO)

Tel. +39 0125.4141

[www.aslto4.piemonte.it](http://www.aslto4.piemonte.it)

P.I./Cod. Fisc. 09736160012

AL DIRETTORE GENERALE  
ASL TO 4  
VIA PO, 11 - CHIVASSO

## MODULO 1 - PROPOSTA DI DONAZIONE (allegato 1)

SOGGETTO PROPONENTE (se persona fisica):

SEZIONE 1

Nome:

Cognome:

Nato a:

il:

C.F.:

Recapito: via

città:

C.A.P.

tel:

SOGGETTO PROPONENTE (se soggetto giuridico):

Denominazione Società/Associazione:

Nato a:

il:

C.F./P.I.V.A.:

Legale Rappresentante: Nome

Cognome

Nato a:

il:

C.F.:

Sede Legale: via

città:

C.A.P.

tel:

DESCRIVERE IL BENE CHE SI VUOLE DONARE:

SEZIONE 2

INDICARE LA SOMMA DI DENARO CHE SI VUOLE DONARE (in lettere e in cifre) :

SEZIONE 3

INDICARE, SE DEL CASO, LA STRUTTURA/REPARTO DESTINATARIA DELLA DONAZIONE:

INDICARE, SE DEL CASO, LA FINALITA' VINCOLATA DELLA DONAZIONE:

SEZIONE 4

QUALORA OGGETTO DELLA DONAZIONE SIA UN BENE MOBILE INDICARE:

MARCA:

MODELLO:

VALORE ECONOMICO  
(IVA INCLUSA):

NUOVO

USATO

ANNO DI FABBRICAZIONE:

BARRARE LA VOCE DI INTERESSE

STRUMENTO  
BIOMEDICALE

APPARECCHIATURA  
RADIOLOGICA

ALTRA ATTREZZATURA  
SANITARIA

BARRARE LA VOCE DI INTERESSE

ESISTONO DIRITTI DI ESCLUSIVA SU BENI DI CONSUMO O ACCESSORI DEL BENE?

SI

NO

SPECIFICARE QUALI:

SEZIONE 5

IL SOGGETTO CHE SOTTOSCRIVE L'ISTANZA DA IL CONSENSO ALLA PUBBLICAZIONE DEL PROPRIO NOMINATIVO NEL PROVVEDIMENTO AZIENDALE DI ACCETTAZIONE DELLA DONAZIONE (Regolamento Generale sulla Protezione dati UE 2016/679)

SI

NO

IL SOGGETTO CHE SOTTOSCRIVE L'ISTANZA DA IL CONSENSO ALLA PUBBLICAZIONE DEL PROPRIO NOMINATIVO SUL SITO DELL'ASLTO4, NELL'AREA «AMMINISTRAZIONE TRASPARENZA» (Regolamento Generale sulla Protezione dati UE 2016/679)

SI

NO

SEZIONE 6

**ALLEGATI:**

1) QUALORA L'OGGETTO DELLA DONAZIONE SIA UN BENE DA ACQUISTARE O ACQUISTATO DAL PROPONENTE, LO STESSO DOVRA' ALLEGARE COPIA DELLA FATTURA DI ACQUISTO E DEI DOCUMENTI RELATIVI ALLA GARANZIA

2) QUALORA L'OGGETTO DELLA DONAZIONE SIA UNO STRUMENTO BIOMEDICALE, UN'APPARECCHIATURA RADIOLOGICA, O ALTRA ATTREZZATURA SANITARIA IL SOGGETTO PROPONENTE DOVRA' ALLEGARE LA SEGUENTE DOCUMENTAZIONE:

a) conformità alla normativa che ne disciplina le caratteristiche, se possibile indicando gli estremi della normativa stessa ed allegando i documenti nei quali sono rappresentate le caratteristiche del bene ( documentazione tecnica );

b)l'impegno a consegnare:

- i manuali d'uso in lingua italiana ed in formato elettronico;
- la documentazione tecnica nella quale sono riportate le caratteristiche del bene;
- le certificazioni di prodotto, tra le quali quelle relative al rispetto della normativa di cui al D.Lgs. 81/08 e s.m.i.;

c) le indicazioni circa i requisiti ambientali/impiantistici del locale di destinazione;

d) eventuali ulteriori requisiti individuati in via generale dalla Direzione dell'ASLTO4 per determinati tipi di beni;

e) le indicazioni di eventuali oneri a carico dell'ASL TO4.

(SE PERSONA GIURIDICA)  
TIMBRO E FIRMA DEL LEGALE RAPPRESENTANTE

(SE PERSONA FISICA)  
FIRMA DEL SOGGETTO PROPONENTE