## Immagine che contiene testo, schermata, Carattere Descrizione generata automaticamente

## Allegato F – Modulo Apparecchiature biomedicali in visione da persona giuridica

*Da utilizzare come fac-simile (utilizzare la carta intestata o apporre timbro)*

Spett.le

Direttore Generale

Istituto Ortopedico Rizzoli

Gare e Procedure contrattuali - settore donazioni [donazioni@ior.i](mailto:donazioni@ior.i)t

Il sottoscritto (Donante): Nome\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Codice Fiscale\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n.\_\_\_CAP\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in qualità di Legale Rappresentante dell’Azienda/Ditta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

con sede in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n°\_\_\_\_\_\_\_\_

Partita Iva \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Tel \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Aver preso visione delle Linee Guida Atti di liberalità, dichiara la disponibilità a lasciare in **VISIONE**:

la seguente apparecchiatura: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(in allegato materiale illustrativo)

presso l’Unità Operativa: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(referente dott/ssa\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

per un periodo massimo di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_giorni lavorativi, con decorrenza dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_al\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Dichiaro di essere disponibile a fornire documentazione tecnica dell’apparecchiatura in oggetto per perfezionare la richiesta di visione alla U.O. Ingegneria Clinica.**

**Dichiaro, inoltre:**

* di non aver in corso con l’Istituto gare di appalto in corso di aggiudicazione aventi oggetto la medesima tipologia di bene o con le medesime caratteristiche tecniche di cui alla presente proposta di conto visione;
* che la cessione in conto visione del bene non comporta alcun obbligo da parte dell’Istituto nei confronti del cedente;
* che la proposta di conto visione e motivata da ragioni di:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(es.: prova, dimostrazione, promozione, valutazione per futuro acquisto. In questo ultimo caso precisare se trattasi, per esempio, di eventuale sostituzione di analoga apparecchiatura obsoleta già presente nella U.O. di destinazione)

­­­

 esprimo il con senso, in qualità di donante alla pubblicazione del nominativo e della finalità della donazione negli atti e nei canali di comunicazione IOR, al fine di rendere pubblica e visibile a tutti l’iniziativa;

Il/la sottoscritto/a dichiara di aver preso visione delle “*Informazioni sul trattamento dei dati nell’ambito dei dati personali - Atti di liberalità*” rese ai sensi dell’art. 13 del Regolamento UE 2016/679 (GDPR) e del Dlgs. 196/2003 e s.m.i., reperibile sul sito istituzionale IOR al link: *https //www.ior.it/sostieni- rizzoli/come fare una donazione*

**Acquisito il parere positivo sarà cura del sottoscritto consegnare e ritirare l’apparecchiatura nel rispetto dei tempi indicati.**

Il/La sottoscritto/a dichiara di essere consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiaraizoni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. n. 445 28/12/2000 e ss.mm.ii.

*Luogo e data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Timbro e Firma legale rappresentante \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*