



**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA - ROMAGNA**
Istituto Ortopedico Rizzoli di Bologna
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico



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.it

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 è 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 consenso, 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 dichiarazioni 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 _____