

Spett.le
Dipartimento Interaziendale Economico
Patrimoniale Sez. Inventari
Azienda Ospedaliera/Ulss 16 di Padova
via Falloppio 17 - 35121 Padova

Oggetto: Richiesta di donazione.

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI E DELL'ATTO DI NOTORIETA'
DPR 445 del 28/12/2000 (artt. 46, 47, 75 e 76)

CONSAPEVOLE DELLE SANZIONI PREVISTE
IN CASO DI DICHIARAZIONI MENDACI

Il/La sottoscritt _____
nat__a _____ il _____ nella qualità
di _____ autorizzato a rappresentare legalmente:
denominazione: _____
cod. fiscale: _____
indirizzo: _____
città: _____
tel. - fax - e-mail: _____

visto l'avviso del __/__/____ prot. n. _____ chiede di beneficiare delle seguenti donazioni:
N. Inv. _____ Categoria _____

A tal fine dichiara:

● la destinazione e/o i soggetti destinatari previsti per il bene sono _____

● (eventualmente:) la donazione fa riferimento al seguente progetto: _____

- la disponibilità ad eseguire a proprio carico eventuali e marginali interventi di manutenzione/adattamento per rendere utilizzabili i beni;
- di assumersi gli eventuali oneri connessi alle procedure della donazione (es. trasporto, smontaggio, passaggi di proprietà);
- di garantire la seguente tempistica per il ritiro del bene nel luogo indicato dall'Azienda Ospedaliera/Ulss 16 di Padova _____
- di impegnarsi a dare tempestiva notizia all'Azienda Ospedaliera/Ulss 16 di Padova nel caso venisse meno l'interesse per le donazioni indicate.

Luogo, data _____

Firma _____

Si allega:

fotocopia di un documento di identità del sottoscrittore in corso di validità