



**ALLEGATO 2.b**

**Al Direttore Generale  
Azienda Socio Sanitaria Territoriale (ASST)  
della Valtellina e dell'Alto Lario  
Via Stelvio, 25 – 23100 Sondrio**

**Oggetto: proposta di donazione di beni di valore > 25.000,00 € (iva inclusa)**

La/Il sottoscritta/o \_\_\_\_\_

Residente in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

C.F.: \_\_\_\_\_

n. telefono/ e-mail: \_\_\_\_\_

**Oppure**

La Ditta/Ente \_\_\_\_\_

P.IVA \_\_\_\_\_ con sede legale in \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ rappresentata dal legale rappresentante \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, C.F. \_\_\_\_\_

numero telefonico/ e-mail \_\_\_\_\_

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art.76 D.P.R. n.445 del 28.12.2000,

**DICHIARA**

1. Di voler mantenere riservata la propria identità:  **SI**  **NO**

2. Di voler donare all'ASST della Valtellina e dell'Alto Lario il/i seguente/i bene/i nuovo: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ da destinare alla UOC/UOS \_\_\_\_\_

del valore economico \_\_\_\_\_

A) marca e tipo: \_\_\_\_\_

modello: \_\_\_\_\_

produttore: \_\_\_\_\_

dati del fornitore se diversi dal donatore: \_\_\_\_\_

del valore economico: \_\_\_\_\_

B) marca e tipo: \_\_\_\_\_

modello: \_\_\_\_\_

produttore: \_\_\_\_\_



dati del fornitore se diversi dal donatore: \_\_\_\_\_

del valore economico: \_\_\_\_\_

C) marca e tipo: \_\_\_\_\_

modello: \_\_\_\_\_

produttore: \_\_\_\_\_

dati del fornitore se diversi dal donatore: \_\_\_\_\_

del valore economico: \_\_\_\_\_

3. di non avere diritti di esclusiva su beni di consumo o su beni accessori del bene oggetto della proposta;

4. di possedere la capacità di donare e che la donazione in argomento non reca pregiudizio alle proprie condizioni economiche o a quelle dell'Ente che rappresenta (rif. Art. 783 c.c.)

#### DICHIARA INOLTRE CHE

- il/i bene/i viene/vengono donato/i in maniera definitiva ed in buono stato;
- l'utilizzo del/i precitato/i bene/i non richiede/non richiedono l'uso esclusivo né di accessori né di materiale di consumo esclusivo;
- la donazione in oggetto:
- non comporta spese conseguenti, a carico dell'Azienda;
  - Comporta le seguenti spese, a carico dell'Azienda

Tipologia di spesa <sup>1</sup>	Importo presunto

- che la donazione di importo superiore ad € 25.000,00 (venticinquemila/00) è di modico valore:
- in rapporto alle proprie condizioni economiche;
  - deriva da raccolte effettuate a scopo benefico dall'associazione o in occasioni di ricorrenze, feste ove vi siano più soggetti donanti coinvolti;

**Dichiara di allegare**, infine, alla presente:

- le dichiarazioni e attestazioni comprovanti le conformità del/i bene/i alle direttive comunitarie di riferimento;
- la documentazione relativa alla garanzia;

<sup>1</sup> 1 installazione, modifica o creazione di impianti/supporti, formazione all'utilizzo dei bene ecc

- la documentazione relativa alla assistenza tecnica;
- il manuale d'uso in lingua italiana;
- la dichiarazione sul conflitto di interessi;
- copia documento di identità del dichiarante;

Luogo, Data \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_

**N.B.** Con la sottoscrizione del presente modulo il Donante dichiara **di aver preso visione del Regolamento Aziendale** pubblicato sul sito [www.asst-val.it](http://www.asst-val.it) ed in particolare **del termine si 60 giorni per l'accoglimento/rigetto della donazione.**

#### Informativa Privacy

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento generale sul trattamento dei dati personali Regolamento (UE) 2016/679, si informano gli interessati che il trattamento dei dati personali forniti o acquisiti in occasione della presente procedura è finalizzato all'espletamento delle attività istituzionali connesse alla procedura stessa.

Il conferimento di tali dati è necessario per verificare il possesso dei requisiti richiesti, nonché per gli adempimenti successivi connessi all'espletamento della procedura (ad es. comunicazioni alle strutture aziendali interessate, eventuale menzione dell'identità del donante nel provvedimento di accettazione della donazione, trasmissione della lettera di accettazione e ringraziamento).

Pertanto, il mancato conferimento dei dati personali può precludere l'accettazione della donazione.

Il suddetto trattamento trova la propria base giuridica nel consenso dell'interessato (art. 6, par.1, lett. a), GDPR), revocabile nei limiti imposti dalla normativa vigente in materia di atto pubblico, e nell'adempimento dei connessi obblighi normativi (art. 6, par. 1, lett. c), GDPR).

Titolare del trattamento è l'Azienda Socio Sanitaria Territoriale della Valtellina e dell'Alto Lario, con sede legale in Sondrio, via Stelvio 25 (Tel.: 0342/521.111; Fax: 0342/521.024; PEC: [protocollo@pec.asst-val.it](mailto:protocollo@pec.asst-val.it)). **Il Responsabile della Protezione dei Dati – RPD può essere contattato all'indirizzo [dpo@asst-val.it](mailto:dpo@asst-val.it)**

I dati potranno essere comunicati a terzi nei casi previsti da disposizione di legge o di regolamento o per assolvimento di funzioni istituzionali.

Per conoscere i terzi che possono aver accesso ai suoi dati personali, l'Interessato potrà formulare specifica richiesta via email all'indirizzo [protocollo@pec.asst-val.it](mailto:protocollo@pec.asst-val.it).

Il trattamento avverrà nel rispetto dei principi di cui all'art. 5 del Regolamento (UE) 679/2016, nei modi e nei limiti necessari per perseguire le suddette finalità, con strumenti cartacei e informatici.

I dati personali saranno conservati per il tempo previsto dalle vigenti disposizioni in materia di conservazione e quindi illimitatamente.

Gli interessati hanno il diritto di ottenere, nel rispetto degli artt. 15 e ss. del citato Regolamento UE 679/2016, l'accesso ai dati personali, la rettifica, la cancellazione degli stessi e la limitazione del trattamento che li riguarda nonché il diritto di opporsi al trattamento, nei limiti previsti dalla normativa vigente in materia, e di proporre reclamo al Garante per la Protezione dei dati personali ai sensi dell'art. 77 del Regolamento citato.

Consenso

Il sottoscritto, presa visione della sopra riportata informativa, presta il proprio consenso al trattamento dei propri dati personali per le finalità connesse alla presente procedura.

Luogo, Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_