

 SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Azienda Unità Sanitaria Locale della Romagna DIREZIONE AMMINISTRATIVA	Modulo 3 Dichiarazione d'intenti di Donazione di un bene da parte di Privato Cittadino	Rev. 06 del 24/12/2025 MR PA38_03 Pagina 1 di 2
--	--	--

MOD. 3 – FAC-SIMILE - DONAZIONE DI BENI MOBILI

Preg.mo Sig.
Direttore Generale
Azienda USL della Romagna
Via De Gasperi, 8
48121 Ravenna

Il sottoscritto _____
residente a _____ CAP _____
in Via _____ n. _____
Telefono n. _____
E-mail _____

intende donare all'Azienda USL della Romagna

il/i seguente/i bene/i _____

del valore commerciale di Euro

_____ IVA _____ %

compresa da destinare all'Unità Operativa _____ di

(Ravenna – Cesena – Forlì – Rimini) _____ (eventualmente: in
memoria di _____)

IMPORTANTE – Nel rispetto della normativa vigente, questa Azienda USL potrà accettare la donazione di:

TENDAGGI, SEDIE IMBOTTITE, POLTRONE, POLTRONE LETTO, DIVANI, DIVANI LETTO, MATEREASSI E CUSCINI se in possesso della omologazione del Ministero dell'Interno in corso di validità, da cui risulti che il bene rientra nella **“CLASSE DI REAZIONE AL FUOCO 1 IM” ADEGUATAMENTE CERTIFICATA** (*omologazione non necessaria per i Dispositivi Medici*);

SEDIE NON IMBOTTITE, se appartenenti alla **“CLASSE DI REAZIONE AL FUOCO NON SUPERIORE A 2”** (preferibilmente **CLASSE 1 DI REAZIONE AL FUOCO**) **ADEGUATAMENTE CERTIFICATA**;

TAVOLI, SCRIVANIE, ARMADIETTI (non in metallo), se realizzati con materiale di **“CLASSE 1 DI REAZIONE AL FUOCO ADEGUATAMENTE CERTIFICATA”**;

PERSONAL COMPUTER, se dotati di sistema operativo **“WINDOWS 11 PRO E SUCCESSIVE VERSIONI”** e di marcatura **CE, adeguatamente documentati**;

DISPOSITIVI INFORMATIVI ED ACCESSORI (Stampanti, Casse audio, Scanner, ...) se **marcati CE**, con adeguata documentazione;

BENI MOBILI DI INTERESSE STORICO - ARTISTICO, presentando almeno una fotografia a colori dell'opera artistica, con indicazione se possibile dei riferimenti dell'autore dell'opera (telefono, e-mail, galleria/studio, certificato di autenticità) e la stima unitaria dell'opera stessa.

L'Azienda USL non accetta donazioni con vincoli riguardo la scelta della collocazione e dell'utilizzo presente e futuro delle opere artistiche e si riserva in ogni caso di valutare, in relazione al valore storico o artistico del bene, l'opportunità di avviare la relativa pratica di accettazione.

 SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Azienda Unità Sanitaria Locale della Romagna DIREZIONE AMMINISTRATIVA	Modulo 3 Dichiarazione d'intenti di Donazione di un bene da parte di Privato Cittadino	Rev. 06 del 24/12/2025 MR PA38_03 Pagina 2 di 2
---	---	--

☐ Dichiaro che per l'utilizzo detto bene/attrezzatura non necessita di materiale di consumo in esclusiva

oppure

☐ Dichiaro che per l'utilizzo detto bene/attrezzatura necessita di materiale di consumo in esclusiva e precisamente (possibilmente indicare specificatamente i prodotti necessari ed il relativo costo)

oppure

☐ Dichiaro che per l'utilizzo detto bene/attrezzatura necessita di materiale di consumo non in esclusiva e precisamente (possibilmente indicare l'eventuale materiale di consumo non dedicato necessario ed il relativo costo) _____

A tal fine allega alla presente la seguente documentazione in proprio possesso:

deplianti illustrativi [], schede tecniche [], foto illustrative [], manuale d'uso [], garanzia e durata [], dichiarazione di conformità [], indicazioni sulla modalità di eventuale formazione del personale [], scontrino fiscale/fattura [], in caso di arredi Certificazione di reazione al fuoco del produttore/fornitore [].

Il donante garantisce il donatario dall'evizione; inoltre garantisce che il bene oggetto della donazione è esente da vizi e/o difetti.

Ai sensi dell'Articolo 13 del Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati (UE) 2016/679 si informa che i dati forniti saranno trattati con finalità di gestione del procedimento di donazione oggetto della presente lettera di intenti da parte dell'Azienda USL della Romagna.

Inoltre i dati predetti potranno essere oggetto di ulteriore trattamento con finalità di attività di ricerca fondi per il finanziamento delle attività istituzionali o accessorie dell'Azienda USL della Romagna.

In applicazione dell'Articolo 7 del predetto Regolamento (UE) 2016/679 il sottoscritto esprime il consenso al trattamento dei dati personali da parte dell'Azienda USL della Romagna.

Ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, sotto la propria responsabilità, il sottoscritto **dichiara inoltre che non sussistono conflitti d'interesse** in riferimento all'attività svolta dal Donante e l'Azienda USL della Romagna ed in particolare in riferimento alla donazione oggetto del presente documento.

Luogo, data _____

FIRMA
