



**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA**
Azienda Unità Sanitaria Locale di Parma

OGGETTO: DONAZIONE IN DENARO

Io sottoscritto/a _____

nato/a a _____, il _____, prov _____

Stato di nascita _____ Codice Fiscale _____

residente in via _____, n. _____

CAP _____, Città _____ Prov. _____

TELEFONO _____

Essendo in possesso di tutti i requisiti previsti dalla legge e dal vigente Regolamento aziendale necessari per effettuare l'atto di donazione

COMUNICO

**di impegnarmi a donare entro 10gg dalla sottoscrizione, a puro titolo di liberalità,
all'Azienda USL di Parma l'importo di € _____
con la seguente modalità (barrare la modalità prescelta):**

- Bonifico bancario a favore dell'Azienda USL di Parma
(codice IBAN: IT 25 Q 030 6912 7651 0000 0046 017 — codice BIC per operazioni dall'estero: BCITITMM), indicando la destinazione e le eventuali finalità
- Versamento a mezzo bollettino di conto corrente postale intestato all'Azienda USL di Parma - Servizio tesoreria (c/c postale n° 411439) con indicazione in apposito spazio della causale di versamento della destinazione e delle eventuali finalità

CHIEDO

di destinare la mia donazione all'Azienda USL di Parma.

DICHIARO

consapevole di quanto disposto dall'art.76 del D.P.R. 28/12/2000 N°445 e delle conseguenze di natura penale in caso di dichiarazione mendaci

che la mia donazione si configura come donazione di modico valore ai sensi dell'art. 783 C.C. rispetto alla mia capacità economica e patrimoniale e che la mia donazione, se accolta, deve essere usata per:

CONTRIBUTO IN DENARO PER LA REALIZZAZIONE DEL LIBRO COVID DAL TITOLO "L'UMANITÀ CHE CURA".

TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DEL REG. UE 2016/679 (C.D.GDPR) E DEL D.LGS 196/2003

SS.MM.II

Io sottoscritto dichiaro di aver preso visione delle "Informazioni sul trattamento dei dati personali nell'ambito di donazioni di denaro ovvero beni/servizi/opere ai sensi degli artt. 13-14 Reg. UE 2016/679 c.d. GDPR" reperibile al link: <https://www.ausl.pr.it/azienda/privacy>

Parma, _____

Firma – Il proponente _____

Direzione Generale
Strada del Quartiere 2/a - 43100 Parma
T. + 39.0521 393505/7 - F. +39.0521282393
DirGenSegreteria@ausl.pr.it – www.ausl.pr.it

Azienda Unità Sanitaria Locale di Parma
Strada del Quartiere 2/a - 43100 Parma
T. + 39.0521 393111 - F. +39.0521282393 C.F./P.IVA 01874230343
PEC AUSLdiPARMA@pec.ausl.pr.it

IMPEGNO

a donare entro 10 gg dalla sottoscrizione, a puro titolo di liberalità, all'Azienda USL di Parma

l'importo di € (in cifre) _____

con la seguente modalità (barrare la modalità scelta):

- Bonifico bancario a favore dell'Azienda USL di Parma: (codice IBAN: IT 25 Q 030 6912 7651 0000 0046 017 — codice BIC per operazioni dall'estero: BCITITMM), indicando la destinazione e le eventuali finalità
- Versamento a mezzo bollettino di conto corrente postale intestato all'Azienda USL di Parma - Servizio tesoreria (c/c postale n° 411439) con indicazione in apposito spazio della causale di versamento della destinazione e delle eventuali finalità

CAUSALE DONAZIONE:

CONTRIBUTO IN DENARO PER LA REALIZZAZIONE DEL LIBRO COVID DAL TITOLO "L'UMANITÀ CHE CURA".

copia del bonifico bancario/bollettino postale dev'essere inviato al seguente indirizzo mail: direzionefidenza@ausl.pr.it

Per eventuali ulteriori chiarimenti contattare la segreteria del Distretto di Fidenza tel. 0524.515520.

Parma, _____