Sistema Socio Sanitario
Regione Lombardia
ASST Bergamo Ovest

Allegato 1

AL DIRETTORE GENERALE
ASST Bergamo Ovest
TREVIGLIO
protocollo@pec.asst-bgovest.it
ufficio_protocollo@asst-bgovest.it

DONAZIONE DI DENARO

Dati del Donante*:

Cognome e nome/Ragione Sociale _____

C.F. / P.I. _____

Indirizzo/sede legale _____

Recapito telefonico _____ e-mail _____

Entità della donazione (importo della somma di denaro in cifre ed in lettere)

€ _____

Lettere _____

Eventuale destinazione della somma:

_____

_____

_____

DA COMPILARE SOLO PER LE DONAZIONI
SUPERIORI AD € 5.000,00 PER PERSONE FISICHE ED € 50.000,00 PER PERSONE GIURIDICHE

Dichiara che l'oggetto della donazione, rispetto alla propria capacità economica e patrimoniale, è da intendersi:

☐ di modico valore
☐ di NON modico valore

(*) *Il donante se persona fisica deve allegare la fotocopia di un documento d'identità in corso di validità.*
Il donante se persona giuridica deve allegare la fotocopia di un documento d'identità nonché il titolo che lo autorizza all'effettuazione della donazione (es.: atto di nomina quale Legale Rappresentante/ legittimato).

ALLEGATO A: Informativa privacy

Luogo e data _____

Firma leggibile del donante _____