



Al Direttore Generale
Azienda Ospedaliero-Universitaria Careggi
Largo G.A. Brambilla, 3
50134 – Firenze

Oggetto: Proposta donazione

Il/la sottoscritto/a _____

in qualità di:

Privato cittadino, residente

Rappresentante legale di: _____

Via/Piazza _____ nr. _____

Città _____ (Provincia: _____) CAP: _____

Telefono: _____ E-mail: _____

Manifesta la volontà di donare all'Azienda Ospedaliero-Universitaria Careggi e preferibilmente da destinarsi alla seguente struttura aziendale:

La somma di Euro _____

Oppure il seguente bene/servizio:

Nuovo: SI NO

(precisare se è pronto all'uso e non richiede interventi da parte dell'Azienda dovuti all'obsolescenza o al cattivo stato di manutenzione dello stesso)

del costo/valore (IVA compresa) stimato in Euro: _____

Dichiara che il bene è di sua esclusiva proprietà, non è gravato da pesi e che l'Azienda sarà in ogni caso tenuta indenne da pretese di terzi.

(Data, firma e timbro per legale rappresentante)

Nota: Ai fini dell'accettazione di un'attrezzatura elettromedicale sono necessari:

- 1) Manuale d'uso in lingua italiana
- 2) Manuale Tecnico
- 3) Certificazione CE
- 4) Certificato di garanzia
- 5) Schemi