



Il sottoscritto

Nome: \_\_\_\_\_

Cognome: \_\_\_\_\_

Indirizzo: Via/Piazza \_\_\_\_\_ Nr. \_\_\_\_\_

Città \_\_\_\_\_ CAP: \_\_\_\_\_

Provincia: \_\_\_\_\_

Email (opzionale): \_\_\_\_\_

Dichiara di aver effettuato in data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ la donazione di Euro \_\_\_\_\_  
a favore di:

Azienda Ospedaliero-Universitaria Careggi  
Largo G.A. Brambilla - 50134 Firenze  
Codice Fiscale/Partita Iva 04612750481

Si segnala, inoltre, la nostra preferenza affinché tale donazione sia utilizzata a favore della seguente struttura (opzionale):

La donazione è stata effettuata mediante (barrare la modalità utilizzata):

- C/C bancario (Iban: IT06V0306902887100000046016)
- C/C postale nr. 22755508 intestato a AOU Careggi
- Punto giallo

Si allega documentazione dell'avvenuto pagamento.

Distinti saluti

Firma: \_\_\_\_\_

Modalità di trasmissione utilizzabili:

- Per posta  
Dr.ssa Virna Orsetti  
U.O. Affari Generali (Padiglione NIC - 2, primo piano – stanza 115)  
Azienda Ospedaliero-Universitaria Careggi  
Largo G.A. Brambilla, 3 50134 Firenze
- Via email (con allegati scannerizzati)  
[orsettiv@aou-careggi.toscana.it](mailto:orsettiv@aou-careggi.toscana.it)