



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: IT22N0503402801000000009610)  
 C/C postale nr. 22755508 intestato a AOU Careggi

**Si allega documentazione dell'avvenuto pagamento.**

Distinti saluti

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

Modalità di trasmissione utilizzabili:

- Per posta:  
Ufficio Protocollo, padiglione 2 - Direzione, piano 1, stanza 112  
Azienda Ospedaliero-Universitaria Careggi  
Largo G.A. Brambilla, 3 50134 Firenze
- Via e-mail (con allegati scannerizzati)  
aoucareggi@aou-careggi.toscana.it  
aoucareggi@pec.it