

Spettabile
Fondazione IRCCS Istituto Neurologico Carlo Besta
Via Giovanni Celoria 11
20133 Milano
protocollo@pec.istituto-besta.it
affarigenerali@istituto-besta.it

MODULO DONAZIONE IN DENARO

PERSONA GIURIDICA:

Il/La sottoscritto/a _____ in qualità di _____ della Società
(o altro tipo di Ente) _____, con sede legale in
Via _____
intende effettuare una donazione liberale in denaro a codesta Spettabile Fondazione, a norma di quanto stabilito dal regolamento della Fondazione e dalla legislazione vigente in materia.

PERSONA FISICA:

Il/La sottoscritto/a _____ intende effettuare una donazione liberale in denaro a codesta Spettabile Fondazione, a norma di quanto stabilito dal regolamento della Fondazione e dalla legislazione vigente in materia.

DATI DEL DONANTE:

Ragione Sociale: _____
Domicilio fiscale: Via _____ CAP _____ Città _____
Indirizzo di residenza: Via _____ CAP _____ Città _____
Recapito telefonico, fax, indirizzo di posta elettronica: _____
Codice Fiscale _____ Partita IVA _____

IMPORTO DELLA DONAZIONE (espresso in euro): _____

Si segnala la preferenza a che la donazione sia utilizzata a favore:

- della Fondazione IRCCS Istituto Neurologico Carlo Besta, nel suo complesso, per lo svolgimento delle sue attività istituzionali;
- della Fondazione IRCCS Istituto Neurologico Carlo Besta per lo svolgimento dell'attività di ricerca
 - con la seguente motivazione: _____
 - eventuale SC/SSD di riferimento: _____

A tal fine dichiara:

- di possedere la capacità di donare;
- di accettare incondizionatamente ed osservare le disposizioni aziendali sulle donazioni;
- che la donazione in parola è effettuata per puro spirito di liberalità, in assenza di conflitto di interesse, anche potenziale, con l'Ente donatario e in particolare, l'esclusione di qualsiasi interesse di natura patrimoniale;
- che pertanto, la stessa non comporta alcun obbligo diretto e/o indiretto ovvero anche altri vincoli impliciti o espliciti (commerciali), da parte della Fondazione nei confronti del donante.

Dichiara altresì la volontà di mantenere riservata la propria identità

Il/La sottoscritto/a, ai sensi del D.P.R. n. 445/2000, consapevole della responsabilità in caso di dichiarazioni false o mendaci o di uso di atti falsi, dichiara e conferma la veridicità di quanto sopra riportato.

Luogo e Data _____ Firma _____

Si allega copia documento di identità