

Spettabile  
Fondazione IRCCS Istituto Neurologico Carlo Besta  
Via Giovanni Celoria 11  
20133 Milano  
[protocollo@pec.istituto-besta.it](mailto:protocollo@pec.istituto-besta.it)  
[affarigenerali@istituto-besta.it](mailto:affarigenerali@istituto-besta.it)

## MODULO DONAZIONE DI SERVIZI

### PERSONA GIURIDICA:

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ in qualità di \_\_\_\_\_  
della Società (o altro tipo di Ente) \_\_\_\_\_, con sede legale in  
\_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_  
intende effettuare la donazione liberale di un servizio 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 la donazione liberale di un  
servizio 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 \_\_\_\_\_

### DATI RELATIVI ALLA DONAZIONE:

Tipo di servizio: \_\_\_\_\_  
Durata: \_\_\_\_\_  
Valore (espresso in Euro) IVA inclusa: \_\_\_\_\_

#### DUVRI:

Si allega:

- DUVRI
- Copertura assicurativa
- scheda con la descrizione del servizio;
- dichiarazione attestante che il servizio di cui si propone la donazione, non determina la necessità dell'acquisto per la propria realizzazione di ulteriori servizi/beni/manodopera;
- dichiarazione attestante l'impegno a sostenere la spesa di eventuali ulteriori servizi/beni/manodopera necessari alla realizzazione del servizio.

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.

- Dichiaro 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