

Spettabile  
Fondazione IRCCS Istituto Neurologico Carlo Besta  
Via Giovanni Celoria 11  
20133 Milano  
c.a. U.O.C. Affari Generali e Legali

## OGGETTO: PROPOSTA DI 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 seguente Unità Operativa : \_\_\_\_\_;

Si segnala inoltre la preferenza a che la donazione sia:

a) da destinare alla RICERCA

b) da destinare all'ASSISTENZA

A tal fine dichiara:

- di possedere la capacità di donare;
- 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 da parte della Fondazione nei confronti del donante;

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