

## PROPOSTA DONAZIONE BENE MOBILE

### Il sottoscritto/a

(nome) \_\_\_\_\_ (cognome) \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
telefono (fisso o mobile) \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_  
e-mail \_\_\_\_\_

### in qualità di

- diretto interessato  
 familiare di \_\_\_\_\_

### ovvero

### rappresentante di (barrare con una X):

- Ditta/Società  
 Ente Pubblico  
 Fondazione/Associazione  
 Altro (specificare) \_\_\_\_\_

Denominazione: \_\_\_\_\_

sede: (città) \_\_\_\_\_ (cap) \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

tel. \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_ (e-mail \_\_\_\_\_)

### che opera nel settore (barrare con una X)

- bancario o delle assicurazioni;  
 apparecchiature sanitarie;  
 farmaceutico;  
 altro (indicare) \_\_\_\_\_

## COMUNICA

- la propria disponibilità a fornire, a titolo di donazione liberale, a codesta Azienda Sanitaria Locale il/i beni di seguito descritto/i:

Q.tà	Descrizione dettagliata del bene	Valore unitario (IVA inclusa)	Valore complessivo (IVA inclusa)

il tutto per un importo complessivo di € \_\_\_\_\_ (IVA inclusa);

- che i beni sopracitati non necessitano dell'acquisto di materiale dedicato;
- che i beni sopracitati necessitano dell'acquisto del seguente materiale dedicato:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_;

- di cedere all'ASL CN1 il diritto di garanzia relativo/i ad esso/i: la cessione del diritto di garanzia è sottoposta alla condizione dell'accettazione della donazione

- che il/i bene/i mobile/i è/sono donato/i affinché sia/siano destinato/i al Dipartimento/Struttura/Servizio/Distretto: \_\_\_\_\_, per la seguente finalità: \_\_\_\_\_.

Allega alla presente:

- o copia dell'offerta economica di acquisto del/i bene/;
- o i manuali d'uso in lingua italiana ed in formato elettronico;
- o la documentazione tecnica nella quale sono riportate le caratteristiche del bene ed in particolare qualora oggetto della donazione sia:

1. un dispositivo medico / un'apparecchiatura biomedicale, in ottemperanza al nuovo Regolamento Europeo MDR 2017/745 è necessario venga consegnato alla scrivente:

- o dichiarazione UE ai sensi del nuovo Regolamento MDR 2017/745

oppure, in alternativa (art. 120 par 3 del suddetto Regolamento)

- o dichiarazione di conformità CE alla Direttiva 93/42/CEE (modificata dalla direttiva CEE 2007/47), concernente i dispositivi medici precedente al 26/05/2021 ed in corso di validità (durata massima 5 anni) accompagnata da dichiarazione sottoscritta dal produttore che dichiara che tali dispositivi rispettano il "*period of grace*" ovvero gli obblighi derivanti dal Regolamento UE MDR 2017/745 e nello specifico:
  - sorveglianza post commercializzazione (Artt. da 83 a 86, Art 92 e Allegato III)
  - vigilanza (Artt. da 87 a 92)
  - registrazione degli Operatori economici (Art. 31)

(per ulteriori delucidazioni sulle condizioni di fornitura, contattare l'Ingegneria Clinica al nr. 0174/677701 mail: [ing.clinica@aslcn1.it](mailto:ing.clinica@aslcn1.it))

2. un bene che non rientri tra i dispositivi medico-chirurgici (quali ad esempio lettini e poltrone per visite e cure, materassi e cuscini specifici per riabilitazione e cure fisioterapiche, mobili imbottiti, tendaggi, sedie non imbottite, ecc.) dovranno essere accompagnati da:

- o attestazione della classe di reazione al fuoco dei beni (omologazione dei materiali), secondo la Regola Tecnica di prevenzione incendi delle strutture sanitarie, come di seguito specificato:
  - i materiali suscettibili di prendere fuoco su entrambe le facce (tendaggi, ecc.) devono essere di classe di reazione al fuoco non superiore ad 1;
  - i mobili imbottiti (poltrone, poltrone letto, divani, divani letto, sedie imbottite, ecc.) ed i materassi devono essere di classe di reazione al fuoco 1 IM;
  - le sedie non imbottite devono essere di classe di reazione al fuoco non superiore a 2.

3. Tutti i dispositivi alimentati elettricamente dovranno avere il marchio CE ed essere corredati di manuale d'uso e manutenzione a cui il personale destinatario della donazione dovrà attenersi per il loro corretto utilizzo.

4. Tutti i beni oggetto di donazione, in modo particolare arredi e similari, dovranno essere realizzati con materiali facilmente lavabili e disinfettabili allo scopo di ridurre al massimo le infezioni correlate all'assistenza (ICA).

Si impegna:

1) a restituire debitamente compilata e sottoscritta dalla ditta fornitrice, pena la decadenza della proposta di donazione, l'eventuale documentazione resa necessaria per il rispetto delle misure di sicurezza tecnologiche relative alla gestione dei dati, anche di natura personale, così come di seguito indicato:

- nel caso in cui l'apparecchiatura o il sistema risulti collegato alla rete informatica aziendale e l'apparecchiatura o l'applicativo tratti dati personali occorre: Individuazione Responsabile Esterno (Allegato A), Modulo compliance GDPR (Allegato B), Misure AGID (Allegato C), Nomina Amministratore Sistema (Allegato D);
- nel caso in cui l'apparecchiatura o il sistema risulti collegato alla rete informatica aziendale e l'apparecchiatura o l'applicativo non tratti dati personali occorre: Misure AGID (Allegato C);
- nel caso in cui l'apparecchiatura o il sistema non risulti collegato alla rete informatica aziendale e l'apparecchiatura o l'applicativo tratti dati personali occorre: Nomina Responsabile Esterno (Allegato A), Modulo compliance GDPR (Allegato B), Misure AGID (Allegato C);
- nel caso in cui l'apparecchiatura o il sistema non risulti collegato alla rete informatica aziendale e l'apparecchiatura o l'applicativo non tratti dati personali non occorre alcuna documentazione;

2) a consegnare all'A.S.L., a seguito dell'accettazione della proposta di donazione:

- copia della fattura/scontrino di acquisto del bene;
- copia dei documenti relativi alla garanzia, indicando denominazione e sede del venditore del bene;

3) ad attendere la comunicazione di accettazione della proposta di donazione prima di procedere all'acquisto del bene.

Questo al fine di evitare spiacevoli situazioni in cui il bene acquistato non risulti conforme alla normativa ospedaliera e quindi non possa essere accettato dall'Azienda.

Distinti saluti.

**INFORMATIVA AI SENSI dell'art. 13 del Reg. UE 2016/679:**

"Dichiara in ultimo di essere informato/a che i suoi dati personali saranno trattati, in conformità al Reg. UE 2016/679 dall'ASL CN1, esclusivamente ai fini del presente procedimento". I dati personali sono trattati per il tempo strettamente necessario a conseguire gli scopi per cui sono stati raccolti. Specifiche misure di sicurezza sono osservate per prevenire la perdita dei dati, usi illeciti o non corretti ed accessi non autorizzati. Gli interessati hanno il diritto di ottenere dall'ASL CN1, nei casi previsti, l'accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che li riguarda o di opporsi al trattamento (artt. 15 e ss. del Regolamento).

L'apposita istanza all'ASL CN1 è presentata contattando l'U.R.P. - Via Carlo Boggio n. 12 - 12100 CUNEO, indirizzo email: [urp@aslcn1.it](mailto:urp@aslcn1.it). Gli interessati che ritengono che il trattamento dei dati personali a loro riferiti avvenga in violazione di quanto previsto dal Regolamento, hanno il diritto di proporre reclamo al Garante, come previsto dall'art. 77 del Regolamento stesso, o di adire le opportune sedi giudiziarie (art. 79 del Regolamento). Ulteriori informazioni sono disponibili sul sito internet dell'A.S.L. CN1 al seguente link: <http://www.aslcn1.it/lazienda/strutture-in-staff/servizio-legale/privacy/informativa-e-consenso/fornitori/>.

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_\_  
(data)

\_\_\_\_\_  
Firma per esteso

## **INFORMAZIONI**

### **A COSA SERVE IL MODULO**

Il modulo viene proposto per agevolare l'utenza

### **CHI DEVE COMPILARE IL MODULO**

Chiunque sia interessato a fare delle donazioni all'ASL CN1

### **COME FAR AVERE IL MODULO ALL'ASL CN1**

Il modulo può essere:

- a) firmato e spedito per posta, da PEC o da casella di posta elettronica ordinaria all'indirizzo: [protocollo@aslcn1.legalmailPA.it](mailto:protocollo@aslcn1.legalmailPA.it);
- b) firmato digitalmente dal sottoscrittore e trasmesso all'indirizzo: [protocollo@aslcn1.legalmailPA.it](mailto:protocollo@aslcn1.legalmailPA.it);
- c) consegnato alla S.S. Patrimonio.

### **Avvertenze**

Si ricorda che l'utilizzo di casella di posta elettronica ordinaria non garantisce la riservatezza dei dati durante la trasmissione

### **MODALITÀ DI ACCETTAZIONE DELLA DONAZIONE**

L'accettazione della donazione è regolamentata con determina del Responsabile S.S. PATRIMONIO

Il procedimento amministrativo è pubblicato nella sezione "Amministrazione Trasparente" del sito [www.aslcn1.it](http://www.aslcn1.it).

### **RIFERIMENTI:**

Ufficio: S.S. PATRIMONIO

Tel.: 0172/699316

E-mail: [patrimonio@aslcn1.it](mailto:patrimonio@aslcn1.it)