

DONAZIONE SOMMA DI DENARO

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 la somma di euro _____

che la somma sopracitata è donata affinché sia destinata al Dipartimento/Struttura/Servizio/Distretto:

per la seguente finalità:

Allega copia del versamento a favore di questa azienda effettuato con:

- bonifico bancario sulla Banca Intesa Sanpaolo – Filiale di Cuneo - Via Roma 13/B -
CODICE IBAN: **IT 61F 03069 10213 100000300023**
- versamento presso le casse dell'ASL CN1 esclusivamente con bancomat/carte di credito.

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

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/azienda/strutture-in-staff-alla-direzione-generale/servizio-legale/privacy/>

_____, 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;
- b) firmato digitalmente dal sottoscrittore e trasmesso all'indirizzo: 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.

RIFERIMENTI:

Ufficio: S.S. PATRIMONIO

Tel.: 0172/719152 – 0171/450249 – 0172/699371

E-mail: patrimonio@aslcn1.it