……
cognome e nome

Spazio per il protocollo
generale di arrivo

……
via

…… ……
CAP località

**Al Direttore generale dell'Azienda ospedaliera "S. Maria" Terni**

…… ……
Comune Provincia

**Al Dip.to / Rep.to / Unità**

**……**

……
codice fiscale

**e p.c. Alla S.C. Economico finanziaria Ciclo attivo**

……
telefono

**LORO SEDI**

Oggetto: **Erogazione liberale**

Il / la sottoscritto/a dichiara di voler donare la somma di € ……..……..
non sono ammessi denaro contante, bonifici e assegni

mediante la modalità di pagamento PagoUmbria di cui si allega / non si allega ricevuta.
barrare il testo

Il / la sottoscritto/a chiede che la donazione sia destinata:

……
specificare eventuale nominativo in memoria del quale viene effettuata la donazione

……
firma

Il / la sottoscritto/a dichiara altresì di **non avere diritto ad alcuna agevolazione fiscale** per il denaro che viene erogato al solo scopo di **finanziare e agevolare le attività dell'ospedale** e che detta erogazione di denaro non è stata fatta in dipendenza di cessioni di beni o prestazioni di servizi né a fronte di uno specifico obbligo di fare, di non fare o di permettere e, pertanto, non è soggetta ad IVA ai sensi del DPR n. 633 del 1972 e s.m.i.

Il / la sottoscritto/a autorizza il trattamento dei dati ai sensi del Regolamento UE 2016/679 GDPR

……
firma