Carta intestata

Data,

Spett.le

**Dipartimento di Medicina**

**dell’Università degli Studi di Udine**

**Via Colugna, 50**

**33100 UDINE**

 **PEC:** amce@postacert.uniud.it

**Oggetto: Donazione di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Il sottoscritto dott. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in qualità di legale rappresentante della Società \_\_\_\_\_\_\_\_, con sede legale in Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e partita IVA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

**COMUNICA di VOLER donare un \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

all’**Università degli Studi di Udine - Dipartimento di Medicina (DMED)** con sede legale in 33100 Udine, Via Palladio, 8 e sede operativa in 33100 Udine, Via Colugna, 50 – codice fiscale 80014550307 e P. IVA 01071600306, al fine di contribuire alla realizzazione es: *delle* *ricerche nel campo della medicina di laboratorio*.

In relazione alla proposta di donazione il sottoscritto dichiara quanto segue:

1. Il bene oggetto della donazione è analiticamente descritto nella seguente tabella e il valore dello stesso corrisponde a quanto indicato:

|  |  |
| --- | --- |
| Descrizione bene | Valore |
|  |  |

1. Il bene di cui sopra verrà collocato presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ DMED in via \_\_\_\_\_\_\_
2. La donazione è dettata da puro spirito di liberalità e rispetto al patrimonio della Società è di modico valore;
3. Il bene sarà trasferito in proprietà al DMED libero da vincoli, in buono stato di conservazione, esente da vizi e del tutto idoneo alla sua funzione soddisfacendo i requisiti delle norme di sicurezza e delle leggi vigenti in materia, come da certificati che saranno allegati all’atto della consegna (EC DECLARATION OF CONFORMITY, Descrizione tecnica, ….).

Cordiali saluti.

Timbro e firma del legale rappresentante