

Carta intestata

Data,

Spett.le
**Dipartimento di Area Medica
dell'Università degli Studi di Udine**
Via Colugna, 50
33100 UDINE
PEC: dame@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 Area Medica (DAME)** 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 |
|------------------|--------|
| | |

2. Il bene di cui sopra verrà collocato presso _____ DAME in via _____
3. La donazione è dettata da puro spirito di liberalità e rispetto al patrimonio della Società è di modico valore;
4. Il bene sarà trasferito in proprietà al DAME 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