AL COMMISSARIO STRAORDINARIO

Grande Ospedale Metropolitano “Bianchi –Melacrino - Morelli” di Reggio Calabria

[direzione.generale@ospedalerc.it](mailto:direzione.generale@ospedalerc.it)

(oppure)

[protocollo@pec.ospedalerc.it](mailto:protocollo@pec.ospedalerc.it)

e, p.c.

U.O.C. Gestione Risorse Economiche e Finanziarie

U.O.C. Affari Generali Legali ed Assicurazioni

OGGETTO: Emergenza COVID19 - Proposta di donazione/contributo in denaro.

Io sottoscritto/a , nato/a a , prov. , il , residente in via , n. , CAP , città , prov. , Codice Fiscale , tel. , fax , email , personalmente o in qualità di , della Ditta/Associazione , Codice Fiscale/Partita IVA , tel. , fax , email ,

esprime la volontà di donare, a puro titolo di liberalità, al Grande Ospedale Metropolitano “Bianchi-Melacrino-Morelli” di Reggio Calabria l’importo di Euro (in cifre) (in lettere)

dichiara, in rapporto alle proprie condizioni economiche e/o nel caso in cui la somma liberale derivi da raccolte effettuate a scopo benefico ove vi siano più soggetti donanti coinvolti, che il suddetto importo rientra nella fattispecie “di modico valore” di cui all’art. 783 del Codice Civile.

che provvederà a versare con le seguenti modalità (barrare la modalità prescelta):

* Versamento in contanti effettuato presso qualsiasi Filiale o Agenzia del Gruppo U.B.I. Unione di Banche Italiane S.p.A (cassiere del Grande Ospedale Metropolitano “Bianchi-Melacrino-Morelli” di Reggio Calabria) indicando la destinazione e le eventuali finalità.
* Bonifico bancario a favore del Grande Ospedale Metropolitano “Bianchi-Melacrino-Morelli” di Reggio Calabria (codice IBAN: IT 78 I 03111 16300 000000000297 – , indicando la destinazione e le eventuali finalità.
* Versamento a mezzo bollettino di conto corrente postale n. 77696482, identificato anche al conto IBAN IT28 D 07601 16300000077696482, intestato al Grande Ospedale Metropolitano “Bianchi-Melacrino-Morelli” di Reggio Calabria, con indicazione in apposito spazio della causale di versamento della destinazione e delle eventuali finalità.
* Assegno (bancario o circolare) intestato al Grande Ospedale Metropolitano “Bianchi-Melacrino-Morelli” di Reggio Calabria.

MOTIVAZIONE

Luogo e data Firma

Il proponente

Intestazione Ditta/Associazione

*NB: Non saranno prese in considerazione richieste incomplete*