

Spettabile  
Fondazione IRCCS Istituto Neurologico Carlo Besta  
Via Giovanni Celoria 11  
20133 Milano  
[protocollo@pec.istituto-besta.it](mailto:protocollo@pec.istituto-besta.it)  
[affarigenerali@istituto-besta.it](mailto:affarigenerali@istituto-besta.it)

## MODULO DONAZIONE IN DENARO

### PERSONA GIURIDICA:

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ in qualità di \_\_\_\_\_ della Società  
(o altro tipo di Ente) \_\_\_\_\_, con sede legale in  
Via \_\_\_\_\_

intende effettuare una donazione liberale in denaro a codesta Spettabile Fondazione, a norma di quanto stabilito dal regolamento della Fondazione e dalla legislazione vigente in materia.

### PERSONA FISICA:

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ intende effettuare una donazione liberale in denaro a codesta Spettabile Fondazione, a norma di quanto stabilito dal regolamento della Fondazione e dalla legislazione vigente in materia.

### DATI DEL DONANTE:

Ragione Sociale: \_\_\_\_\_

Domicilio fiscale: Via \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_

Indirizzo di residenza: Via \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_

Recapito telefonico, fax, indirizzo di posta elettronica: \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_ Partita IVA \_\_\_\_\_

**IMPORTO DELLA DONAZIONE (espresso in euro):** \_\_\_\_\_

Si segnala la preferenza a che la donazione sia utilizzata a favore:

- della Fondazione IRCCS Istituto Neurologico Carlo Besta, nel suo complesso, per lo svolgimento delle sue attività istituzionali;
- della Fondazione IRCCS Istituto Neurologico Carlo Besta per lo svolgimento dell'attività di ricerca
  - con la seguente motivazione: \_\_\_\_\_
  - eventuale SC/SSD di riferimento: \_\_\_\_\_

A tal fine dichiara:

- di possedere la capacità di donare;
- di accettare incondizionatamente ed osservare le disposizioni aziendali sulle donazioni;
- che la donazione in parola è effettuata per puro spirito di liberalità, in assenza di conflitto di interesse, anche potenziale, con l'Ente donatario e in particolare, l'esclusione di qualsiasi interesse di natura patrimoniale;
- che pertanto, la stessa non comporta alcun obbligo diretto e/o indiretto ovvero anche altri vincoli impliciti o espliciti (commerciali), da parte della Fondazione nei confronti del donante.

Dichiara altresì la volontà di mantenere riservata la propria identità

Il/La sottoscritto/a, ai sensi del D.P.R. n. 445/2000, consapevole della responsabilità in caso di dichiarazioni false o mendaci o di uso di atti falsi, dichiara e conferma la veridicità di quanto sopra riportato.

Luogo e Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Si allega copia documento di identità