

MODULO PER DONAZIONI

Il/La sottoscritto/a _____

Residente a _____ Prov. _____

In Via _____ n. _____

Cap _____ Tel. _____ e-mail: _____

☐ Versa la somma di Euro _____;

☐ Allega assegno non trasferibile intestato a Fondazione Ospedale Civile di Gonzaga di Euro _____;

☐ Dichiaro di aver effettuato un bonifico di Euro _____ in data _____ sul C/C intestato alla Fondazione Ospedale Civile di Gonzaga di seguito indicato:

- ☐ IT25 C 01030 57672 000010007869 Monte Paschi di Siena
- ☐ IT21 V 07076 57670 000000320900 Banca Cremasca Mantovana

In memoria di/ in occasione di:

Per le donazioni uguali o superiori a 7.000 Euro è prevista la possibilità di essere ricordati con un'incisione sulla lapide dei Benefattori posta all'ingresso del giardino interno.
Descrizione incisione:

Le eventuali liberalità potranno essere dedotte dai titolari di reddito d'impresa ai sensi dell'art. 100 del DPR 917/86.

Ai sensi dell'art. 13 del Codice in materia di protezione dei dati personali (D. Lgs. 196/2003), si informa che il trattamento dei Suoi dati personali, compreso l'indirizzo di posta elettronica, forniti ai fini della donazione, avverrà presso la sede della Fondazione Ospedale Civile – Titolare e Responsabile del Trattamento – con l'utilizzo di procedure anche informatizzate, nei modi e nei limiti necessari per perseguire predette finalità, compresi gli adempimenti contabili e fiscali. Può esercitare i diritti di cui agli artt. 7,8,9,10 del citato decreto (consultazione, modifica, blocco e cancellazione dei dati) rivolgendosi al titolare del trattamento.

Il consenso del trattamento dei dati è necessario per effettuare l'operazione, in mancanza del quale vi è l'impossibilità di effettuare la donazione richiesta.

RISERVATO ALL'UFFICIO

DATA

FIRMA PER RICEVUTA
