

AU.10.1

**LE GROUP SRL - Società Unipersonale**  
 Via Enrico Fermi, 9 - 61043 CAGLIARI (PU)  
 Tel. 0721-7800 r.a. - Fax 0721-781717  
 C. Fisc. Res. (ragione sociale dell'impresa) 40418  
 REA n. PS - 119071 - Cap. Soc. € 400.000,00 I.v.  
 SOCIETA' SOTTOPOSTA A DIREZIONE E COORDINAMENTO  
 di SO.GE.I. srl - C.F. 01292570429  
 www.legroup.it - info@legroup.it

Al Direttore dell'Area Vasta n. 1- Asur Marche  
 Sede amministrativa  
 Via Sebastiano Ceccarini, 38  
 61032 FANO PU

Regione Marche  
**Azienda Sanitaria Unica Regionale**  
 ADD-Registro ASUR AREA VASTA 1 - PROVVI

0052793	28/06/2018
ASURAV1	PROAV1   A

e p.c. al dr. Andrea Cani  
 Direttore D.M.P.O.

Al dott. Paolo Luccarelli  
 Direttore UOC Medicina Pergola

**OGGETTO:** Comunicazione volontà di effettuare una donazione.

Il/La sottoscritto/a GRINI ANTONIA, nato/a a URBANIA il 11-11-1971, in qualità di <sup>(1)</sup> LEGALE RAPPRES. dell'impresa LE GROUP SRL con domicilio fiscale in CAGLIARI Via ENRICO FERMI n. 9, codice fiscale n. 01258940418, partita IVA n. 01258940418, comunica la volontà di effettuare una donazione, a favore dell'Azienda Sanitaria Unica Regionale (ASUR), per le esigenze funzionali di codesta Area Vasta, concernente la/e attrezzatura/e e/o altri beni, la cui descrizione è di seguito riportata:

Descrizione attrezzatura	Ditta fornitrice	Q.tà	Valore unitario (IVA esclusa)
<u>CICLETTE ATALA FACLA PLUS</u>	<u>DANASTINI DI MASTINI E. S.</u>		<u>319,67</u>

Destinazione:  
 Ospedale di URBANIA  
 Unità Operativa: \_\_\_\_\_

Si dichiara espressamente che l'accettazione della donazione non prefigura l'assunzione di alcun obbligo da parte di codesta ASUR.

Si resta in attesa di Vs. comunicazione scritta di accettazione, quale presupposto necessario per dare corso alla consegna e installazione dell'attrezzatura.

data \_\_\_\_\_

**LE GROUP SRL.**  
 (timbro dell'impresa e firma)

<sup>1)</sup> legale rappresentante o altra qualifica abilitata ad impegnare l'impresa