



**REGIONE PUGLIA**  
AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA  
CONSORZIALE POLICLINICO DI BARI  
PIAZZA G. CESARE, 11  
70124 BARI

## DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

Deliberazione n.ro	Data di Adozione
407	22/04/2024

Struttura Proponente: UOC AREA GESTIONE PATRIMONIO

### Proposta Numero 660/24

**OGGETTO:** MODIFICA ED INTEGRAZIONE DEL “REGOLAMENTO PER L’ACCETTAZIONE DI BENI MOBILI A TITOLO DI DONAZIONE, ELARGIZIONI DI DENARO A TITOLO DI LIBERALITÀ, ACQUISIZIONE COMODATI D’USO DI BENI MOBILI E ACQUISIZIONE DI BENI IN PROVA/VISIONE”.

*Con la sottoscrizione in calce, i firmatari dichiarano di non versare in alcuna situazione di conflitto di interesse, anche potenziale, ex art. 6-bis, l. 241/90, artt. 6, 7 e 13, c. 3, D.P.R. 62/2013, vigente codice di comportamento aziendale e art. 1, c. 9, lett. e), l. 190/2012 – quest’ultimo come recepito, a livello aziendale nella sezione Anticorruzione e Trasparenza del PIAO – tale da pregiudicare l’esercizio imparziale di funzioni e compiti attribuiti, in relazione al procedimento indicato in oggetto, così come di non trovarsi in alcuna delle condizioni di incompatibilità di cui all’art. 35-bis, D.L.gs. 165/2001.*

FIRMATO DIGITALMENTE DA

REDATTORE - TUCCI DANILO  
RESP PROCEDIMENTO - TUCCI DANILO  
DIRIGENTE UOS - MANFREDI ELEONORA  
DIRETTORE UOC - MOSCHETTA ANTONIO  
DIRETTORE AMMINISTRATIVO - CAPOCHIANI GIANLUCA  
DIRETTORE SANITARIO - PORFIDO ROSA

FIRMATO DIGITALMENTE DAL

DIRETTORE GENERALE - SANGUEDOLCE ANTONIO

Si attesta che il presente provvedimento viene pubblicato all’Albo pretorio *on-line* dell’azienda ospedaliera universitaria consorziale Policlinico di Bari, ai sensi dell’art. 32, c. 1, l. 69/2009, decorrenti dal

22/04/2024



**REGIONE PUGLIA**  
AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA  
CONSORZIALE POLICLINICO DI BARI  
PIAZZA G. CESARE, 11  
70124 BARI

**IL DIRETTORE GENERALE**

Vista la deliberazione n. 286 del 18/03/2024, sulla base dell'istruttoria del Responsabile del procedimento e della proposta formulata dalla struttura proponente, che ne attestano la regolarità formale ed il rispetto della legittimità, considera e delibera quanto segue:

**RICHIAMATA:**

- la Deliberazione n. 1477 del 14.12.2021, con la quale quest'Azienda ha adottato, tra l'altro, il Regolamento per la disciplina e la gestione delle donazioni e atti liberali;

**ATTESO:**

- che è decorso un congruo periodo di tempo dalla suddetta adozione e si è reso necessario riattualizzare il Regolamento per renderlo coerente alle esigenze aziendali e conseguentemente di aggiornare anche i vigenti Moduli per la formalizzazione delle proposte di donazione, nonché le informazioni sul trattamento dei dati personali nell'ambito delle donazioni e di favorire, nel rispetto delle vigenti normative, uno snellimento delle procedure per garantire un più tempestivo riscontro ai soggetti donanti;

**RITENUTO**

- di approvare il nuovo Regolamento Aziendale e contestualmente i Moduli allegati, quali parti integranti e sostanziali del presente atto;

**PRECISATO**

- che a decorrere dalla data di adozione del presente provvedimento, decadrà l'applicazione delle precedenti disposizioni aziendali in materia;

**PRESO ATTO**

- che l'adozione del seguente provvedimento non comporterà alcun onere a carico del bilancio aziendale;

**DELIBERA**

PER I MOTIVI ESPRESSI IN NARRATIVA CHE QUI SI INTENDONO INTEGRALMENTE RIPORTATI  
PER COSTITUIRE PARTE INTEGRANTE E SOSTANZIALE DEL PRESENTE PROVVEDIMENTO

- di approvare il nuovo Regolamento Aziendale e contestualmente i Moduli allegati, quali parti integranti e sostanziali del presente atto;
- di precisare che il Regolamento in oggetto disciplina la materia di cui trattasi a decorrere dall'adozione del presente provvedimento e che da tale data decadrà l'applicazione delle precedenti disposizioni aziendali di cui alla delibera DG n. 1477 del 14.12.2021;
- che il Responsabile Unico del Progetto è la Dott.ssa Eleonora Manfredi ai sensi e per gli effetti dell'art. 5 della L. n. 241/90;



**REGIONE PUGLIA**  
AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA  
CONSORZIALE POLICLINICO DI BARI  
PIAZZA G. CESARE, 11  
70124 BARI

- di disporre la pubblicazione del presente provvedimento sul profilo del committente, nella sezione “Amministrazione trasparente” secondo le disposizioni di cui al D.Lgs. 14 marzo 2013, n°33 e nell’apposita sezione “Regolamenti”;
- di disporre la trasmissione del presente provvedimento alla Direzione Sanitaria e per il suo tramite di darne massima diffusione a tutte le UU.OO al fine dell’applicazione delle corrette procedure di accettazione e gestione, tra l’altro, delle donazioni, al Responsabile RSPP, all’Area Gestione Tecnica, all’Area Gestione Risorse Finanziarie, all’U.O.S.D. ICT per la pubblicazione sulla piattaforma Intranet Aziendale e al Collegio Sindacale.



**AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA  
CONSORZIALE POLICLINICO DI BARI  
Piazza G. Cesare, 11 – 70124 BARI**

***Regolamento per l'accettazione di donazioni e  
per l'acquisizione dei beni in comodato d'uso  
gratuito e in prova/visione***



**AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA**  
**CONSORZIALE POLICLINICO DI BARI**  
Piazza G. Cesare, 11 – 70124 BARI

**INDICE**

**Titolo I**

<b>DISPOSIZIONI GENERALI</b> .....	3
<b>Art. 1</b>	
<i>Campo di applicazione</i> .....	3
<b>Art. 2</b>	
<i>Norme generali</i> .....	3
<b>Art. 3</b>	
<i>Gestione controllo del procedimento</i> .....	3

**Titolo II**

<b>DONAZIONI</b> .....	3
<b>Art. 4</b>	
<i>Definizioni</i> .....	3
<b>Art. 5</b>	
<i>Donazioni e Capacità di donare</i> .....	4
<b>Art. 6</b>	
<i>Tipologie di donazione</i> .....	4
<b>Art. 7</b>	
<i>Donazione di apparecchiature medicali e beni non medicali</i> .....	5
<b>Art. 8</b>	
<i>Pareri</i> .....	6
<b>Art. 9</b>	
<i>Donazioni di denaro e di beni di modico valore</i> .....	6
<b>Art. 10</b>	
<i>Lasciti testamentari</i> .....	7
<b>Art. 11</b>	
<i>Donazioni promissorie</i> .....	7
<b>Art. 12</b>	
<i>Privacy</i> .....	9

**Titolo III**

<b>COMODATO</b> .....	9
<b>Art. 13</b>	
<i>Condizioni del comodato</i> .....	9
<b>Art. 14</b>	
<i>Procedura di accettazione</i> .....	10
<b>Art. 15</b>	
<i>Contratto di comodato ed adempimenti successivi</i> .....	11

**Titolo IV**

<b>BENI IN PROVA/VISIONE</b> .....	11
<b>Art. 16</b>	
<i>Condizioni</i> .....	11
<b>Art. 17</b>	
<i>Procedura di accettazione</i> .....	12

**Titolo V**

<b>DISPOSIZIONI FINALI</b> .....	13
----------------------------------	----



**AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA  
CONSORZIALE POLICLINICO DI BARI  
Piazza G. Cesare, 11 – 70124 BARI**

**Titolo I  
DISPOSIZIONI GENERALI**

**Art. 1**

**Campo di applicazione**

Il presente regolamento disciplina il procedimento di accettazione di donazioni di beni mobili e somme di denaro, acquisizione di beni mobili concessi in comodato d'uso gratuito, nonché acquisizione di beni in prova/visione e gli adempimenti conseguenti.

Rappresenta, inoltre, un elemento di stabilità strategica e di trasparenza per l'Azienda, con lo scopo di assicurare all'Azienda stessa una maggiore chiarezza di adozione sia verso l'esterno che l'interno della Struttura.

Tutte le proposte di donazione e di erogazione ai sensi del Titolo II – DONAZIONI – devono essere indirizzate alla Direzione Strategica: [direzione.generale.policlinico.bari@pec.rupar.puglia.it](mailto:direzione.generale.policlinico.bari@pec.rupar.puglia.it).

**Art. 2**

**Norme generali**

1. Per le donazioni si richiamano le norme di cui agli artt. 769 e ss. del Codice Civile;
2. Per l'acquisizione dei beni in comodato d'uso gratuito si richiama la disciplina dettata dagli artt. 1803 e ss. Codice Civile;
3. Per l'acquisizione dei beni in prova/visione si richiama la Deliberazione dell'A.O.U.C. Policlinico di Bari che approva il seguente Regolamento.

**Art. 3**

**Gestione e controllo del procedimento**

L'Azienda Ospedaliera può accettare donazioni, comodati, beni in prova/visione a seguito di una valutazione multidisciplinare che tenga conto delle necessità, della congruità dell'oggetto e degli effetti dei sopra citati atti sia in termini economici che organizzativi con assoluto divieto ai proponenti di accordi ex ante con i Direttori/Dirigenti delle UU.OO. destinatarie.

La gestione ed il controllo del procedimento di accettazione di donazione di beni mobili e di somme di denaro, nonché l'acquisizione di beni concessi in comodato d'uso gratuito (esclusi quelli a supporto di Sperimentazione e Studi Clinici) e dei beni in prova/visione sono curate dall'U.O.S. Beni Durevoli e Grandi Apparecchiature.

Alla suddetta U.O.S. spetta, in particolare, il procedimento di accettazione che si concretizza nelle seguenti fasi:

1. preparazione degli atti istruttori, quali la ricezione delle proposte e la raccolta dei pareri;
2. la predisposizione degli atti necessari all'espletamento del procedimento di cui trattasi.

**Titolo II  
DONAZIONI**

**Art. 4**

**Definizioni**

Ai fini della presente procedura si intende:



**AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA  
CONSORZIALE POLICLINICO DI BARI  
Piazza G. Cesare, 11 – 70124 BARI**

1. per donazione, “...il contratto con il quale, per spirito di liberalità, una parte arricchisce l'altra, disponendo a favore di questa di un suo diritto o assumendo verso la stessa un'obbligazione (c.c. 769)”;
2. per donazione di modico valore, “la donazione che ha per oggetto beni mobili ed è valida anche se manca l'atto pubblico, purché vi sia stata la tradizione. La modicità deve essere valutata anche in rapporto alle condizioni economiche del donante (c.c. 783);
3. per donante, “il soggetto privato, sia esso persona fisica o giuridica, che intende conferire un bene all'Azienda per spirito di liberalità”;
4. per donatario, “l'A.O.U.C. Policlinico di Bari”.

**Art. 5**

**Donazioni e Capacità di donare**

In linea generale, non possono essere accettate donazioni:

1. che siano sottoposte a termini, modo e condizione;
2. che vadano contro l'etica o che possano creare una lesione dell'immagine aziendale;
3. che implicino un conflitto di interesse tra l'Azienda e il donatario;
4. che costituiscano un vincolo in ordine all'acquisto di beni o, nel caso di attrezzature, che comportino esborso di denaro per servizi (contratti di manutenzione post garanzia che vincolino l'Azienda Ospedaliera ad affidare il servizio ad un unico Operatore Economico) o beni accessori (materiale di consumo dedicato/infungibile per il funzionamento dell'attrezzatura oggetto di donazione) in esclusiva;
5. provenienti da soggetti che non hanno piena capacità di disporre del bene donato;
6. del tutore o del genitore per la persona incapace da essi rappresentata;
7. effettuate su mandato con cui si attribuisce ad altri la facoltà di designare la persona del donatario o di determinare l'oggetto della donazione.

Le donazioni effettuate in violazione dei divieti sopra elencati sono nulle.

**Art. 6**

**Tipologie di donazione**

Le tipologie di donazione, disciplinate dal presente regolamento, riguardano:

1. apparecchiature medicali;
2. beni non medicali e attrezzature sanitarie;
3. erogazioni di denaro;
4. beni di modico valore;
5. lasciti testamentari;
6. donazioni promissorie.

Il procedimento di accettazione delle donazioni dovrà concludersi entro 60 giorni per le donazioni di beni e per le donazioni di denaro.



**AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA  
CONSORZIALE POLICLINICO DI BARI  
Piazza G. Cesare, 11 – 70124 BARI**

**Art. 7**

**Donazioni di apparecchiature medicali e beni non medicali**

La proposta di donazione, presentata mediante l'utilizzo della modulistica allegata, scaricabile nell'Albo Pretorio – Sezione “Regolamenti” del sito internet Aziendale, dovrà essere inviata alla Direzione Generale e pervenire alla U.O.S. Beni Durevoli e Grandi Apparecchiature. In tal modo la società, l'ente, l'associazione e/o il privato cittadino manifestano la propria disponibilità a fornire un bene.

La proposta deve indicare l'oggetto della donazione, nonché eventualmente la Struttura destinataria del bene ed il valore del bene che si intende donare. Qualora la donazione sia vincolata ad una determinata finalità, essa deve essere espressamente indicata nella proposta di donazione.

Inoltre dovrà essere dichiarato, laddove l'oggetto della donazione sia un'apparecchiatura medicale:

1. se la donazione determina la fornitura di materiale di consumo (dispositivi medici, diagnostici, reagenti o farmaci);
2. se la donazione richieda l'acquisto di particolari ulteriori apparecchiature per il funzionamento;
3. il valore commerciale o stimato del bene ai fini dell'inventariazione dello stesso;
4. tipo di bene, modello, marca e matricola;
5. tutte le caratteristiche tecniche del bene;
6. se la donazione è di modico valore, in relazione al valore del patrimonio del donante;
7. dichiarazione di rispondenza alle vigenti norme di sicurezza;
8. l'impegno a consegnare unitamente al bene tutti i manuali operativi in lingua italiana necessari all'uso ed i manuali di service, completi di schemi elettrici e/o meccanici, necessari per l'esecuzione della manutenzione correttiva e preventiva;
9. l'impegno a far eseguire dal donante regolare collaudo in presenza del personale dell'U.O.S. Ingegneria Clinica che procederà ad effettuare le opportune verifiche di sicurezza elettrica o delle Strutture preposte in relazione al bene donato.

Se l'oggetto della donazione è un bene non medicale dovranno essere rese le dichiarazioni di cui all'allegato del presente regolamento, ovvero:

- che la donazione del bene non comporta alcun obbligo consequenziale da parte dell'Azienda nei confronti del donante;
- che la donazione del bene è di modico valore rispetto al patrimonio del donante (c.c. art. 783, titolo V, capo III);
- se l'accettazione della donazione richieda l'acquisto, per il proprio funzionamento, di ulteriori apparecchiature.

Insieme al bene saranno consegnati tutti i manuali operativi necessari per l'uso ed i manuali di service, completi di schemi elettrici e/o meccanici, necessari per l'esecuzione della manutenzione correttiva e preventiva.

Dovrà essere allegata la dichiarazione di rispondenza del bene, sottoscritta dal Produttore, alle norme di sicurezza ed alle leggi vigenti in materia.





**AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA  
CONSORZIALE POLICLINICO DI BARI  
Piazza G. Cesare, 11 – 70124 BARI**

La proposta di donazione è protocollata ed assegnata all'U.O.S. Beni Durevoli e Grandi Apparecchiature la quale:

- verifica la completezza della proposta di donazione;
- procede ad acquisire tutti i pareri di cui all'art. 8;
- accetta la donazione mediante Deliberazione del Direttore Generale;
- dà comunicazione dell'avvenuta accettazione alla Struttura destinataria della donazione, nonché, a seconda dell'oggetto della donazione, all'U.O.S. Ingegneria Clinica, U.O.S.D. ICT, U.O.C. Area Gestione Economico-Finanziaria e alle altre Unità Operative per gli adempimenti conseguenziali.

**Art. 8**

**Pareri**

I pareri previsti dal presente articolo devono essere trasmessi all'U.O.S. interessata entro 10 giorni dal ricevimento della relativa richiesta. I pareri sono resi per iscritto e sono relativi a:

1. Parere del Direttore dell'U.O.C/U.O.S.D. interessata, circa la rispondenza del bene alle necessità dell'U.O.C/U.O.S.D., specificando la metodica diagnostica o terapeutica ottenibile con l'utilizzo di tale bene, la congruità della stessa alle necessità del dell'U.O.C/U.O.S.D. e le eventuali necessità in termini di risorse umane aggiuntive per il funzionamento del bene.
2. Parere del Direttore dell'Area Gestione Tecnica per tutti i beni che necessitano di verifiche statiche e utenze elettriche/termoidrauliche, sulla regolarità e compatibilità tecnica del bene.
3. Parere dell'U.O.S. Ingegneria Clinica, per apparecchiature medicali, sulla regolarità e compatibilità tecnica del bene.
4. Parere dell'U.O.S.D. ICT, per apparati telefonici, apparecchiature informatiche e/o software, circa la conformità dell'apparecchiatura al progetto di informatizzazione aziendale.
5. Parere della Direzione Sanitaria Aziendale in particolare se il bene rientra negli atti di programmazione aziendale e, nel caso si tratti di un bene di particolare rilevanza tecnologica o economica che implica il potenziamento dell'attività aziendale, se l'accettazione sia coerente con gli atti di programmazione regionale.

Inoltre, la Direzione Sanitaria Aziendale, valuta la sussistenza o meno dell'ipotesi di conflitto di interessi per l'Azienda avvalendosi anche del supporto delle Strutture ritenute utili a tal fine.

I beni donati vengono inventariati dall'Azienda nell'apposito registro.

**Art. 9**

**Donazioni di denaro e di beni di modico valore**

Le proposte di donazione di cui al presente articolo, presentate anche utilizzando l'apposita modulistica allegata, scaricabile nell'Albo Pretorio – Sezione “Regolamenti” del sito internet Aziendale, dovrà essere inviata alla Direzione Generale e pervenire alla U.O.S. Beni Durevoli e Grandi Apparecchiature. In tal modo la società, l'ente, l'associazione e/o il privato cittadino manifestano la propria disponibilità ad elargire una determinata somma di denaro ovvero a fornire beni di modico valore.



**AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA  
CONSORZIALE POLICLINICO DI BARI  
Piazza G. Cesare, 11 – 70124 BARI**

Nel caso in cui il donatore vincoli la donazione in denaro ad una determinata finalità, quest'ultima può essere accettata solo qualora la suddetta finalità sia lecita, compatibile con l'interesse pubblico ed i fini istituzionali dell'Azienda e non comporti un onere eccessivo rispetto all'entità della donazione stessa e alla programmazione aziendale.

Nel caso in cui il donatore non specifichi la finalità della donazione in denaro, l'Azienda si riterrà libera di utilizzare quanto donato per l'assolvimento dei propri compiti istituzionali.

Inoltre, in quest'ultimo caso, il Direttore Generale può segnalare la necessità di acquisire strumenti e/o attrezzature necessarie all'Unità Operativa che più riterrà opportuno.

Nell'ipotesi di donazioni di beni di modico valore o di somme di denaro di modica entità l'U.O.S. Beni Durevoli e Grandi Apparecchiature acquisisce i pareri di cui all'art. 8, solo ove necessario.

L'U.O.S. Beni Durevoli e Grandi Apparecchiature procede all'accettazione delle donazioni avendo cura di darne comunicazione alla Struttura destinataria della donazione, nonché, all'U.O.C. Area Gestione Risorse Finanziarie per gli adempimenti di competenza.

**Art. 10**

**Lasciti testamentari**

Nel caso di successioni testamentarie, con le quali il Policlinico sia istituito erede per la totalità o per quota parte del patrimonio del defunto (*De Cuius*), ovvero nel caso di lasciti testamentari disposti con testamento olografo o con testamento pubblico, l'istruttoria del procedimento è affidata alla U.O.S. Beni Durevoli e Grandi Apparecchiature che procederà con la predisposizione della delibera di accettazione dell'eredità con beneficio d'inventario e all'assunzione delle dovute determinazioni in relazione al legato.

In mancanza di una precisa indicazione (lasciti non vincolati) rispetto alla destinazione del lascito o della somma elargita, la Direzione Strategica dell'A.O.U.C. Policlinico di Bari destinerà la donazione al fine istituzionale che riterrà di più rilevante interesse.

Competente per l'attivazione dell'istruttoria amministrativa è la U.O.S. Beni Durevoli e Grandi Apparecchiature, previa valutazione e indicazione da parte della Direzione Strategica, che curerà gli aspetti strettamente tecnici, economici e legali relativi ai beni oggetto di eredità e legati testamentari, acquisendo i pareri scritti da parte delle UU.OO.CC. Tecnica, Economico Finanziaria e Burocratico - Legale, ciascuna per quanto di competenza per materia.

**Art. 11**

**Donazioni promissorie**

Rientrano in una particolare tipologia di donazioni, cosiddette promissorie, quegli atti di liberalità aventi ad oggetto l'assunzione in capo al donante di un'obbligazione di fare. Il donante potrà eseguire la prestazione, oggetto della donazione, direttamente ovvero avvalendosi dell'operato di un terzo. Il donante deve formalizzare la promessa ad obbligarsi attraverso una proposta/lettera di intenti conforme al modello scaricabile dal sito istituzionale (**Proposta di donazione avente ad oggetto un'obbligazione di fare**). La donazione promissoria ha ad oggetto:

- una fornitura strumentale all'attività del Policlinico;



**AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA  
CONSORZIALE POLICLINICO DI BARI  
Piazza G. Cesare, 11 – 70124 BARI**

- l'esecuzione di lavori da effettuarsi su immobili e/o beni facenti parte del patrimonio del Policlinico.

Alle donazioni aventi ad oggetto la realizzazione di opere/infrastrutture da parte di un soggetto privato o di un soggetto pubblico non si applicano - ai sensi e per gli effetti degli artt. 13 e 56 del D.Lgs. 36/2023 - le procedure dell'evidenza pubblica previste dal Codice degli Appalti, sempre che la convenzione stipulata tra la Pubblica Amministrazione e il donante non abbia carattere oneroso. È compito della Pubblica Amministrazione verificare, caso per caso, se l'opera che il donante si rende disponibile a realizzare a propria cura e spese, rappresenti un vero proprio atto di liberalità o se, per contro, la stessa non preveda il riconoscimento di un corrispettivo e/o utilità a favore del donante medesimo. La donazione avente ad oggetto un'obbligazione di fare verrà accettata con provvedimento formale della Direzione Strategica, da adottarsi con delibera del Direttore Generale, su proposta del Responsabile del Procedimento dell'U.O. interessata.

Il successivo contratto, oltre ad attestare l'avvenuta verifica di tutte le necessarie certificazioni, abilitazioni, autorizzazioni, in capo al soggetto al quale è affidata l'esecuzione dell'opera o del servizio, dovrà prevedere:

- a) il rispetto della normativa in materia di sicurezza sul lavoro e le prescritte coperture assicurative;
- b) un regime di responsabilità del donante tale da tenere indenne l'Azienda Ospedaliera da ogni richiesta di risarcimento per danni a terzi;
- c) l'estraneità della Stazione Appaltante rispetto ad eventuali controversie che dovessero sorgere tra il donante ed il relativo personale impiegato dallo stesso per l'esecuzione dei lavori;
- d) il divieto di cessione del contratto di donazione;
- e) la durata e l'indicazione specifica delle cause di risoluzione e di eventuali penali che il Policlinico si riserva di far valere.

Qualora l'oggetto dell'obbligazione di fare comporti la realizzazione di opere strutturali e/o impiantistiche, la gestione della procedura amministrativa sarà a cura dell'Area Gestione Tecnica. In ogni caso, è fatto obbligo di acquisire il parere del RSPP nel rispetto delle disposizioni in tema di salute e sicurezza sul lavoro.

Il Responsabile del Progetto afferente all'U.O.C. AGT ha il compito di istruire la pratica, acquisendo dal donante il progetto di fattibilità tecnica ed economica dell'intervento e, previa valutazione e/o richiesta di documentazione integrativa al donante, presentarlo alla Direzione Strategica per il benestare preliminare.

Raccolto il benestare della Direzione Strategica, il Responsabile del Progetto acquisisce dal donante il progetto esecutivo, il cronoprogramma, la relazione tecnica descrittiva dell'intervento, lo schema di contratto, il computo metrico estimativo e, a seguito di verifica dei contenuti documentali, se non emergono impedimenti strutturali o impiantistici, predispone il testo della Deliberazione per l'approvazione.

La Direzione Strategica con la delibera di accettazione approva la relazione o, il progetto esecutivo, che dovranno indicare l'importo complessivo finale e comprendere un cronoprogramma dettagliato dell'intervento e lo schema di contratto predisposto dal donante e validato dalla U.O.C. responsabile del progetto. Con il medesimo provvedimento la Direzione Strategica demanda al Responsabile del



**AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA  
CONSORZIALE POLICLINICO DI BARI  
Piazza G. Cesare, 11 – 70124 BARI**

progetto i successivi atti e provvedimenti necessari per l'attuazione dell'iniziativa e la regolare esecuzione dell'intervento.

**Art. 12  
Privacy**

I dati personali conferiti dal Donante, anche qualora riferiti ad altri Interessati, sono oggetto di trattamento in quanto strettamente correlati all'espletamento della procedura relativa alla donazione e/o dell'erogazione liberale compiuta a favore dell'Azienda. Il personale autorizzato tratta i dati personali dell'Interessato per finalità strettamente connesse e strumentali al compimento delle correlate attività amministrative, contabili e fiscali previste dalla legge. I dati personali forniti dal Donante sono raccolti con le modalità di cui al presente Regolamento e saranno trattati esclusivamente per le finalità in esso previste e in conformità ai principi della vigente normativa in materia di trattamento dei dati personali. All'atto del conferimento dei dati personali, l'Azienda, in qualità di Titolare del trattamento, fornisce al Donante le "Informazioni sul trattamento dei dati personali nell'ambito delle donazioni in denaro ovvero in beni o servizi e opere" ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679 ed al D.Lgs 30 giugno 2003 n. 196 e ss.mm.ii., necessarie ad assicurare un trattamento corretto e trasparente. Tali Informazioni sono altresì reperibili sul sito istituzionale dell'Azienda.

**Titolo III  
COMODATO**

**Art. 13**

**Condizioni del comodato**

Il comodato di attrezzature è consentito esclusivamente per poter svolgere sperimentazioni di comune interesse del comodante e del comodatario.

Le condizioni contenute nel contratto di comodato d'uso gratuito, di cui allo schema allegato, devono rispondere ai seguenti presupposti:

1. la cessione temporanea del bene non deve comportare alcun obbligo da parte del Comodatario nei confronti del Comodante, salvo quelli previsti dal c.c.;
2. il bene deve essere in perfetto stato di conservazione e di funzionamento;
3. il contratto deve essere redatto in base alle disposizioni di cui agli artt. 1803 e seguenti del Codice Civile;
4. la proprietà dell'attrezzatura rimane al comodante. Il comodatario si obbliga a custodire il bene, a conservarlo con diligenza ed a servirsene per l'uso determinato dal contratto o dalla natura dello stesso;
5. il comodatario ha diritto al rimborso delle spese straordinarie sostenute per la conservazione del bene ove siano state ritenute necessarie ed urgenti;
6. le spese di trasporto, imballaggio, montaggio nonché quelle conseguenti alla restituzione del bene sono a carico del comodante;



**AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA  
CONSORZIALE POLICLINICO DI BARI  
Piazza G. Cesare, 11 – 70124 BARI**

7. nel contratto che regola il rapporto tra le parti deve obbligatoriamente farsi menzione della durata dello stesso;
8. l'eventuale materiale di consumo necessario al funzionamento del bene per tutta la durata del contratto sarà a carico del Comodante.
9. che gli eventuali danni a terzi derivanti dal cattivo funzionamento del bene resta a completo carico della ditta con esclusione di ogni responsabilità dell'Azienda Policlinico di Bari.
10. che solleva l'Azienda Policlinico di Bari da ogni responsabilità per eventuali danni, smarrimenti, furti nei confronti dei beni in comodato.

La concessione dell'uso del bene a titolo di comodato deve essere preceduta da una proposta, che segnala la disponibilità a fornire il bene oggetto di comodato.

**Art. 14**

**Procedura di accettazione**

La proposta di comodato, presentata anche mediante l'utilizzo della modulistica allegata, scaricabile nell'Albo Pretorio – Sezione “Regolamenti” del sito internet Aziendale, dovrà pervenire alla Direzione Generale. In tal modo la società, l'ente, l'associazione e/o il privato cittadino manifestano la disponibilità a fornire un bene in comodato d'uso.

Nella proposta deve essere indicato:

1. l'oggetto del comodato;
2. U.O.C/U.O.S.D. destinataria del bene;
3. se il comodato determina o meno la fornitura di materiale di consumo;
4. se il comodato richieda l'acquisto di particolari ulteriori apparecchiature per il funzionamento;
5. il valore commerciale o stimato del bene ai fini dell'inventariazione dello stesso;
6. tipo di bene, modello, marca e matricola;
7. schede tecniche del bene;
8. dichiarazione di rispondenza alle vigenti norme di sicurezza;
9. che la manutenzione ordinaria del bene (attività routinarie di controllo, manutenzione e pulizia descritte nel manuale d'uso da effettuarsi a cura dell'operatore) sarà a completo carico del comodatario;
10. che la manutenzione straordinaria del bene (interventi di ripristino del corretto funzionamento in seguito a guasti) sarà a completo carico del comodante;
11. l'impegno ad eseguire regolare collaudo alla presenza del personale dell'U.O.S. Ingegneria Clinica che procederà ad effettuare le opportune verifiche di sicurezza elettrica o delle Strutture preposte in relazione al bene comodato.

Inoltre dovrà allegare:

- scheda contenente le caratteristiche tecniche del bene, redatta dal Produttore, nella quale si evidenziano in modo dettagliato le necessità che dovrà presentare l'ambiente per l'installazione (alimentazione elettrica, idrica, gas, dimensioni, portata, etc.);



**AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA  
CONSORZIALE POLICLINICO DI BARI  
Piazza G. Cesare, 11 – 70124 BARI**

- dichiarazione di rispondenza del bene, sottoscritta dal Produttore, alle norme di sicurezza ed alle leggi vigenti in materia;
- certificato marchio CE del prodotto;
- dichiarazione di conformità;
- certificato relativo al sistema completo di garanzia di qualità secondo quanto previsto dalla direttiva europea relativa ai DM;
- dichiarazione contenente precise indicazioni in merito all'assicurazione per responsabilità civile;
- dichiarazione contenente precise indicazioni in merito all'assicurazione del prodotto;
- manuale d'uso in lingua italiana;
- modulo trattamento dati (scaricabile nell'Albo Pretorio – Sezione “Regolamenti” del sito internet Aziendale) compilato, datato e firmato.

La proposta di comodato è protocollata e trasmessa all'U.O.S. Beni Durevoli e Grandi Apparecchiature la quale:

- verifica la completezza della proposta;
- procede ad acquisire tutti i pareri di cui all'art. 8;
- procede all'accettazione mediante Deliberazione del Direttore Generale;
- dà comunicazione dell'accettazione all'U.O.C/U.O.S.D. destinataria del comodato, nonché, a seconda dell'oggetto del comodato, alla U.O.C. Area Gestione tecnica, U.O.S. Ingegneria Clinica, all'U.O.S.D. ICT, all'U.O.C. Area Gestione Risorse Finanziarie per gli adempimenti di competenza.

L'accettazione del comodato avviene con Deliberazione del Direttore Generale e successiva sottoscrizione del contratto di cui al successivo art. 15.

#### **Art. 15**

##### **Contratto di comodato ed adempimenti successivi**

A seguito dell'accettazione del comodato, il Comodante e l'Azienda stipulano il relativo contratto, nonché il verbale di consegna del bene.

Il Direttore della U.O.C/U.O.S.D., destinataria del bene, ne è il consegnatario responsabile, rispondendo personalmente del bene affidato, nonché di qualsiasi danno che possa derivare all'Azienda per azioni od omissioni in merito, avendo l'onere di segnalare alle UU.OO. competenti qualsiasi esigenza di manutenzione del bene.

Alla scadenza del termine stabilito nel contratto o comunque nelle ipotesi contemplate dalla legge per la richiesta di restituzione da parte del comodante, questi sarà invitato a curare le operazioni connesse al ritiro del bene.

#### **Titolo IV**

##### **BENI IN PROVA/VISIONE**

#### **Art. 16**





**AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA  
CONSORZIALE POLICLINICO DI BARI  
Piazza G. Cesare, 11 – 70124 BARI**

**Condizioni**

Le consegne di beni effettuate in prova/visione sono contraddistinte, una volta conclusa la procedura di accettazione, da uno specifico accordo tra le parti in base al quale il Direttore della U.O.C./U.O.S.D., dopo aver preso visione del bene o averlo provato per un determinato periodo di tempo, lo restituisce alla Ditta nello stato di fatto e di diritto in cui si trova.

I beni consegnati in prova/visione possono essere trattenuti dalla Struttura interessata per un periodo di tempo non superiore a 60 giorni, salve particolari deroghe ed eccezioni, motivate ed autorizzate dalla Direzione Sanitaria Aziendale, e potranno protrarsi fino ad un massimo di 180 giorni.

**Art. 17**

**Procedura di accettazione**

Fermo restando i contenuti del presente Regolamento, il Dirigente dell'U.O.S. Beni Durevoli e Grandi Apparecchiature, autorizzerà la presenza di beni in prova/visione che non comportino, a carico dell'Azienda, alcuna spesa di trasporto, installazione, manutenzione, materiale di consumo, fatta eccezione per le spese relative al consumo dell'acqua, gas, ed energia elettrica.

Con la proposta di prova/visione, presentata anche mediante il modulo allegato, scaricabile nell'Albo Pretorio – Sezione “Regolamenti” del sito internet Aziendale e che dovrà pervenire alla citata U.O.S. interessata, la ditta manifesta la propria disponibilità a fornire un bene per il relativo utilizzo limitatamente ad un determinato periodo di tempo.

Nella proposta il consegnatario dovrà indicare:

1. i propri dati;
2. l'oggetto della prova/visione;
3. la sede di destinazione del bene;
4. che la cessione del bene non comporta alcun obbligo da parte dell'Azienda nei confronti della ditta;
5. che l'eventuale materiale di consumo necessario al funzionamento del bene sarà a completo carico della ditta per l'intera durata della prova/visione;
6. che la manutenzione ordinaria e straordinaria del bene sarà a completo carico della ditta;
7. che la durata della prova/visione non sarà superiore a 60 giorni dalla data del collaudo positivo eseguito dal servizio competente di Ingegneria Clinica Aziendale;
8. che la ditta si fa carico dell'addestramento del personale dell'Azienda e della supervisione sul corretto utilizzo del bene;
9. che gli eventuali danni a terzi derivanti dal cattivo funzionamento del bene resta a completo carico della ditta con esclusione di ogni responsabilità dell'Azienda Policlinico di Bari;
10. che solleva l'Azienda Policlinico di Bari da ogni responsabilità per eventuali danni, smarrimenti, furti nei confronti dei beni in conto visione.

Inoltre dovrà allegare:

- scheda contenente le caratteristiche tecniche del bene, redatta dal Produttore, nella quale si evidenziano in modo dettagliato le necessità che dovrà presentare l'ambiente per l'installazione (alimentazione elettrica, idrica, gas, dimensioni, portata, etc.);



**AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA  
CONSORZIALE POLICLINICO DI BARI  
Piazza G. Cesare, 11 – 70124 BARI**

- dichiarazione di rispondenza del bene, sottoscritta dal Produttore, alle norme di sicurezza ed alle leggi vigenti in materia;
- certificato marchio CE del prodotto;
- dichiarazione di conformità;
- certificato relativo al sistema completo di garanzia di qualità secondo quanto previsto dalla direttiva europea relativa ai DM;
- dichiarazione contenente precise indicazioni in merito all'assicurazione per responsabilità civile;
- dichiarazione contenente precise indicazioni in merito all'assicurazione del prodotto;
- manuale d'uso in lingua italiana;
- modulo trattamento dati (scaricabile nell'Albo Pretorio – Sezione “Regolamenti” del sito internet Aziendale) compilato, datato e firmato.

L'U.O.S. Beni Durevoli e Grandi Apparecchiature segue l'istruttoria acquisendo i pareri per iscritto della Direzione Sanitaria Aziendale, dell'U.O.S. Ingegneria Clinica e/o dell'U.O.S. ICT ed inviando contemporaneamente la proposta di prova/visione all'U.O.S. Prevenzione, Protezione e Sicurezza Aziendali per i profili di sicurezza ai sensi della L. 626/94 del D.Lgs. 81/2008 e s.m.i..

Sarà cura dell'U.O.S. Beni Durevoli e Grandi Apparecchiature dare comunicazione dell'accettazione o meno alla ditta e al Direttore dell'U.O.C/U.O.S.D. interessata.

Il documento che viene emesso dal consegnatario (D.D.T., lettera di vettura, polizza di carico o documento analogo) deve pervenire all'U.O.S. Beni Durevoli e Grandi Apparecchiature ai fini della tenuta dell'apposito registro nel quale devono essere obbligatoriamente riportate tutte le informazioni necessarie alla gestione dei beni in prova/visione (data di presa in carico, destinazione, data di restituzione).

Sarà altresì cura della suddetta U.O.C/U.O.S.D. garantire la restituzione del bene alla scadenza del termine previsto.

Il documento che viene emesso dal Magazzino Economico Aziendale (D.D.T.), all'atto della restituzione del bene in parola, deve pervenire all'U.O.S. Beni Durevoli e Grandi Apparecchiature.

**Titolo V  
DISPOSIZIONI FINALI**

La presente Regolamentazione entra in vigore dalla data di esecutività dell'atto con cui viene adottata ed ha validità fino all'adozione di nuove disposizioni.

È abrogata ogni altra disposizione regolamentare previgente in materia.

Il presente Regolamento è pubblicato sul sito internet aziendale nell'Albo Pretorio – Sezione “Regolamenti”.





**AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA**  
**CONSORZIALE POLICLINICO DI BARI**  
Piazza G. Cesare, 11 – 70124 BARI



**AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA**  
**CONSORZIALE POLICLINICO DI BARI**  
Piazza G. Cesare, 11 – 70124 BARI

**AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA**

**CONSORZIALE POLICLINICO DI BARI**

Piazza G. Cesare, 11 – 70124 BARI

**CONTRATTO DI COMODATO D'USO GRATUITO N.**

\_\_\_\_\_/SP/\_\_\_\_

L'anno \_\_\_\_\_ il giorno \_\_\_\_ del mese di \_\_\_\_\_ nell'ufficio del  
Direttore Generale dell'Azienda Ospedaliero Universitaria Consorziale  
Policlinico di Bari, nella sua sede di Piazza G. Cesare, 11 si conviene

TRA

L'AOUC Policlinico di Bari (P.I e C.F. 04846410720) (nel seguito per brevità  
anche "Comodatario"), con sede legale in piazza G. Cesare, 11 – 70124 Bari,  
in persona del Direttore dell'Area Gestione Patrimonio, Dott. Antonio  
Moschetta, nato a Bari il 05/06/1971 - C.F. MSCNTN71H05A662Z, domiciliato  
per la sua carica nella sede su indicata

E

La ditta \_\_\_\_\_ (P.I. e C.F. \_\_\_\_\_) (nel  
seguito per brevità anche "Comodante"), con sede legale in  
\_\_\_\_\_ – Via \_\_\_\_\_ iscritta nel registro  
delle Imprese presso la Camera di Commercio, Industria, Artigianato,  
Agricoltura di \_\_\_\_\_ al n° \_\_\_\_\_ in persona del dott./sig.  
\_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
e domiciliato per la carica in \_\_\_\_\_, via  
\_\_\_\_\_, C.F.: \_\_\_\_\_ il

quale interviene in questo atto in qualità di Rappresentante Legale

#### NORME REGOLATRICI

Art. 1803 e ss del Codice Civile, Libro IV, Titolo III, Capo XIV.

#### PREMESSO

- Che con nota prot. n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_, in atti di ufficio, la ditta/società/associazione \_\_\_\_\_, ha manifestato la volontà di voler cedere all'AOUC Policlinico, in comodato d'uso gratuito, \_\_\_\_\_ in favore dell'U.O. \_\_\_\_\_;

- Che sono stati acquisiti i pareri favorevoli espressi dal Direttore dell'U.O. \_\_\_\_\_, dalla Direzione Sanitaria e dall'Area Tecnica;

- Che con deliberazione D.G. n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ è stata approvata la stipula del presente atto.

#### SI CONVIENE E STIPULA QUANTO SEGUE

##### ART. 1 - Premesse

Le premesse costituiscono parte integrante del presente contratto.

##### ART. 2 – Oggetto

Il Comodante concede in comodato gratuito, ai sensi dell'art. 1803 e ss del c.c., al Comodatario, che a tal titolo riceve ed accetta in perfetto stato di utilizzazione e funzionamento: n. \_\_\_\_\_  
affinché siano utilizzati presso l'AOUC Policlinico, nell'ambito dell'U.O. - \_\_\_\_\_;

Il Comodante individua come proprio Referente ai fini del presente contratto il

dott./Sig. \_\_\_\_\_ .

Durante tutto il periodo del comodato, il Comodante dovrà garantire una manutenzione di tipo “full-risk” (comprese le manutenzioni preventive previste dal fabbricante) provvedendo gratuitamente con proprio personale alle attività che si rendessero necessarie presso il Comodatario, per ripristinare la funzionalità delle apparecchiature, sostituendo i pezzi che si fossero deteriorati o guastati (anche a seguito del normale utilizzo).

All'atto dell'installazione delle apparecchiature, la ditta fornitrice deve effettuare in loco: le prove funzionali in presenza del referente dell'U.O, o suo delegato, le verifiche di sicurezza elettrica secondo la norma CEI EN 62363 ed eventuali prove funzionali/di qualità (verifiche particolari a seconda della tipologia del bene). I dettagli e l'esito delle verifiche/prove funzionali di cui sopra devono essere documentate, datate e firmate.

Deve essere garantito un corso di formazione per il corretto e sicuro utilizzo delle apparecchiature a tutto il personale utilizzatore. Alla fine del training formativo dovrà essere redatto, su carta intestata del fornitore, un certificato attestante l'avvenuta formazione e contenente: l'oggetto del corso, una sintetica descrizione degli argomenti trattati nonché i nominativi e le firme sia dei partecipanti che dello *specialist* che ha tenuto il corso. Durante tale corso dovranno altresì essere impartite informazioni inerenti eventuali manutenzioni periodiche di primo livello a carico degli utilizzatori e misure di sicurezza durante l'uso e la gestione delle apparecchiature.

A corredo delle apparecchiature dovranno essere consegnati i manuali d'uso in lingua italiana ai reparti destinatari dei beni.

Dopo l'avvenuta autorizzazione all'ingresso in comodato delle

apparecchiature, la documentazione tecnica di cui sopra, comprovante il corretto e sicuro funzionamento dei beni, prodotta precedentemente o contestualmente al collaudo, dovrà essere trasmessa dal Fornitore all'Area Gestione Tecnica che provvederà a verificare il buon esito delle prove ed a comunicare l'utilizzabilità dei beni.

Inoltre la ditta fornitrice dovrà comunicare le tipologie di manutenzioni previste, la loro periodicità ed il calendario di programmazione delle stesse per tutta la durata del comodato da effettuarsi a proprio carico e previ accordi con i referenti delle UU.OO. di destinazione dei beni.

Al termine del periodo di comodato il fornitore dovrà provvedere a proprie spese al ritiro delle apparecchiature informando tempestivamente l'Area Gestione Tecnica mediante formale comunicazione.

### **ART. 3 – Materiale di consumo**

Il materiale di consumo, indispensabile per l'uso delle apparecchiature, nel contesto del comodato, **deve essere a totale carico del fornitore.**

### **ART. 4 – Obblighi di custodia, conservazione, uso e manutenzione**

Il Comodatario si obbliga a custodire e conservare l'Attrezzatura suddetta con ogni diligenza e a servirsene appropriatamente per l'uso cui è destinata, a mezzo di proprio personale tecnicamente qualificato.

L'Attrezzatura non può essere ceduta a terzi a nessun titolo e per nessuna ragione.

Le Apparecchiature dovranno, in ogni caso, essere impiegate esclusivamente dal personale espressamente autorizzato, per la normale attività clinica, escludendo quindi qualsiasi altra forma di utilizzo, per il quale il Comodatario e i propri collaboratori verranno ritenuti responsabili.

Ogni operazione relativa alla manutenzione ordinaria e straordinaria dell'Attrezzatura e agli interventi su di essa (aggiornamenti software e firmware, collaudo, taratura, apertura del dispositivo, sostituzione accessori, modifiche ecc.), devono essere effettuate dal Comodante ed i relativi costi sono da questa sostenuti.

Resta inteso che le spese relative alle operazioni di cui al comma precedente non sono a carico del Comodante ove risulti che tali operazioni si sono rese necessarie a causa dell'uso imperito, incauto, negligente o dolosamente scorretto da parte del personale del Policlinico addetto all'utilizzazione.

#### **ART. 5 – Riserva di proprietà**

La proprietà dell'Attrezzatura resta del Comodante dovendosi peraltro escludere che, dalla presente scrittura privata, derivi a carico del Comodatario alcun obbligo di futuro acquisto della stessa. Tali apparecchiature verranno utilizzate dal Comodatario solo ed esclusivamente per l'esecuzione dell'attività pattuita e verranno tempestivamente restituite al Comodante al termine della stessa.

#### **ART. 6 – Valore del bene**

Le parti riconoscono alle Apparecchiature il valore complessivo di €  
iva esclusa.

#### **ART. 7 – Trasporto e Collaudo**

Le spese di trasporto, imballaggio, consegna, montaggio, disinstallazione e collaudo dell'Attrezzatura sono a carico del Comodante.

Il presente contratto avrà decorrenza dalla data di collaudo positivo delle Apparecchiature.

#### **ART. 8 – Durata**

Il presente contratto ha una durata complessiva di \_\_\_\_\_ a  
decorrere dalla data di installazione e di collaudo dell'Attrezzatura.

In caso di necessità, il Comodatario, prima della scadenza del presente contratto, potrà chiederne il rinnovo per un periodo determinato e previa assunzione di regolare atto formale. Le parti, quindi, espressamente convengono che il Contratto non è soggetto a tacito rinnovo.

#### **ART. 9 – Obbligo di restituzione**

Alla scadenza del termine di cui all'Art. 8, il Comodatario deve restituire l'Attrezzatura al Comodante nello stesso stato in cui è stata ricevuta, salvo il naturale deterioramento derivante dal normale uso.

#### **ART. 10 – Responsabilità e Copertura assicurativa**

Per tutto ciò che concerne il regime delle responsabilità, le parti espressamente rimandano alla disciplina vigente in materia di contratto di comodato d'uso gratuito contenuta negli art. 1803 e ss. del Codice Civile e nella legislazione in materia vigente.

Al fine di tenere indenni i terzi da eventuali danni cagionati dall'uso ordinario dell'Attrezzatura, il Comodante consegna al Comodatario, copia della polizza n. \_\_\_\_\_ RC terzi stipulata con la compagnia assicurativa \_\_\_\_\_.

#### **ART. 11 – Disposizioni generali e foro competente**

In caso di controversie nell'interpretazione o esecuzione della presente scrittura privata le parti si impegnano a tentare, in prima istanza, una soluzione bonaria e amichevole della vertenza. Qualora ciò non fosse possibile, il Foro competente a decidere di tali controversie è quello di Bari.

Le spese di bollo e di registrazione del presente contratto sono a carico del



Comodante, qualora ne richieda la registrazione.

Letto, approvato e sottoscritto

Il Comodante

Il Comodatario

Rappresentante Legale/Procuratore

Il Direttore f.f. Area Patrimonio

Sig./Dott.

Dott. Antonio Moschetta



**AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA  
CONSORZIALE POLICLINICO DI BARI  
Piazza G. Cesare, 11 – 70124 BARI**

Al Direttore Generale  
[direzione.generale.policlinico.bari@pec.rupar.puglia.it](mailto:direzione.generale.policlinico.bari@pec.rupar.puglia.it)

Al Direttore Area Gestione Patrimonio  
[area.patrimonio.policlinico.bari@pec.rupar.puglia.it](mailto:area.patrimonio.policlinico.bari@pec.rupar.puglia.it)

A.O.U.C. Policlinico di Bari  
Piazza G. Cesare, 11  
70124 BARI

Prot. n \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

**PROPOSTA DI COMODATO D'USO GRATUITO, PROVA/VISIONE DI BENI MOBILI**

Il/La sottoscritto/a (nome e cognome) \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_

in via \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_

tel. \_\_\_\_\_ Pec \_\_\_\_\_ mail \_\_\_\_\_

Titolare o Legale rappresentante

Procuratore speciale / generale

della Ditta/altro (es. ditta/società, ente pubblico, ente privato, fondazione, associazione o altro da specificare):

\_\_\_\_\_ che opera nel settore (es. apparecchiature  
sanitarie/non sanitarie, farmaceutico, altro da specificare) \_\_\_\_\_

P.IVA: \_\_\_\_\_ Codice Fiscale: \_\_\_\_\_

Sede Legale \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

mail \_\_\_\_\_ tel: \_\_\_\_\_

iscritta nel registro delle imprese presso la Camera di Commercio, Industria, Artigianato, Agricoltura  
di \_\_\_\_\_ al n. \_\_\_\_\_ in persona del sig./dott. \_\_\_\_\_,

PEC \_\_\_\_\_ dichiara la propria volontà a fornire in:

**comodato d'uso gratuito**

**conto visione**

ai sensi degli artt. 1803 e ss. del Codice civile il seguente bene:

\_\_\_\_\_ per la durata di \_\_\_\_\_



**AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA**  
**CONSORZIALE POLICLINICO DI BARI**  
Piazza G. Cesare, 11 – 70124 BARI

mesi/anni: \_\_\_\_\_ per le seguenti finalità

\_\_\_\_\_ :

Indicare solo la voce che interessa	Tipologia di comodato d'uso gratuito/conto visione
<input type="checkbox"/>	apparecchiature e attrezzature sanitarie
<input type="checkbox"/>	arredi/beni sanitari
<input type="checkbox"/>	arredi/beni non sanitari
<input type="checkbox"/>	apparecchiature informatiche

Descrizione del bene oggetto del comodato d'uso gratuito/conto visione e delle relative caratteristiche tecniche (allegando la relativa documentazione e/o scheda tecnica del bene in comodato/conto visione):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

-Unità Operativa/Servizio destinataria del bene: \_\_\_\_\_

Descrizione del bene oggetto del comodato/visione:

-Modello/numero di matricola: \_\_\_\_\_

-Marca: \_\_\_\_\_

-Valore stimato del bene in euro: \_\_\_\_\_

-Stato di conservazione e funzionamento del bene: \_\_\_\_\_

**A tal scopo dichiara che:**

- il bene è di proprietà del comodante/proponente;
- l'accettazione del comodato comporta per l'Azienda limitazioni e/o condizioni di utilizzo del bene:
  - SI → indicare quali \_\_\_\_\_;
  - NO
- che il comodato/conto visione determina la fornitura di materiale di consumo di produzione esclusiva/infungibile
  - SI → indicare quali \_\_\_\_\_;
  - NO
- che il comodato/conto visione richiede l'acquisto di particolari ulteriori apparecchiature per il funzionamento
  - SI → indicare quali \_\_\_\_\_;
  - NO



**AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA  
CONSORZIALE POLICLINICO DI BARI  
Piazza G. Cesare, 11 – 70124 BARI**

- di essere consapevole che la cessione del bene non comporta alcun obbligo da parte dell'A.O.U.C. Policlinico di Bari nei confronti del Comodante/proponente, salvo quelli previsti dal c.c.;
- che il bene è in perfetto stato di conservazione e di funzionamento;
- di essere consapevole che il contratto è redatto in base alle disposizioni di cui agli artt. 1803 e seguenti del Codice Civile;
- di essere consapevole che la proprietà dell'attrezzatura resta a favore del comodante/proponente e l'A.O.U.C. Policlinico di Bari si obbliga a custodirlo e conservarlo con diligenza ed a servirsene per un uso determinato dal contratto o dalla natura della cosa;
- di essere consapevole che le spese di trasporto, imballaggio e montaggio restano a carico del comodante/proponente, come pure quelle conseguenti alla sua restituzione;
- di essere consapevole che nel contratto che regola il rapporto tra le parti deve obbligatoriamente farsi menzione della durata del contratto;
- di essere consapevole che l'eventuale materiale di consumo necessario al funzionamento del bene sarà a totale carico della Ditta fornitrice per tutta la durata del comodato d'uso gratuito, conto visione/prova;
- di essere consapevole che la manutenzione ordinaria del bene (attività routinarie di controllo, manutenzione e pulizia descritte nel manuale d'uso da effettuarsi a cura dell'operatore) sarà a completo carico del comodatario/proponente;
- di essere consapevole che la manutenzione straordinaria del bene (interventi di ripristino del corretto funzionamento in seguito a guasti) sarà a completo carico del comodante/proponente;
- di essere consapevole che la cessione del bene in comodato d'uso/conto visione non richiede nessun intervento di modifica agli ambienti e/o agli impianti del reparto di destinazione;
- il comodato/conto visione del bene non comporta alcun obbligo dell'A.O.U.C. Policlinico di Bari nei confronti del sottoscritto e di chi rappresenta;
- di non avere interessi patrimoniali/economici diretti o indiretti collegati al comodato/conto visione;
- che gli eventuali danni a terzi derivanti dal cattivo funzionamento del bene resta a completo carico della ditta con esclusione di ogni responsabilità dell'Azienda Policlinico di Bari;
- che solleva l'A.O.U.C. Policlinico di Bari da ogni responsabilità per eventuali danni, smarrimenti, furti nei confronti dei beni in comodato/conto visione.

**si impegna**

a far eseguire regolare collaudo alla presenza del personale dell'Area Tecnica/Servizio di Ingegneria Clinica dell'Azienda del bene fornito in comodato d'uso/conto visione che provvederà ad effettuare le opportune verifiche in relazione alla presenza delle certificazioni, manualistica e quanto altro previsto come per legge e di verifica di sicurezza elettrica secondo le norme CEI di riferimento. Al collaudo dovranno inoltre essere presenti anche le eventuali altre Strutture preposte in relazione al bene fornito.



**AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA**  
**CONSORZIALE POLICLINICO DI BARI**  
Piazza G. Cesare, 11 – 70124 BARI

Il/la sottoscritto/a si impegna, altresì, a fornire le schede tecniche, certificato/documenti di garanzia, ove forniti dal venditore, manuali operativi in lingua italiana e i manual service relativi alle cose date in comodato/conto visione necessari per l'uso e per l'esecuzione degli interventi di manutenzione correttiva e preventiva.

Dopo l'avvenuta autorizzazione all'ingresso in comodato/conto visione delle apparecchiature, la documentazione tecnica di cui sopra, comprovante il corretto e sicuro funzionamento delle stesse, prodotta precedentemente o contestualmente al collaudo, dovrà essere trasmessa dal fornitore all'Area Gestione Tecnica che provvederà a verificare il buon esito delle prove ed ad appurare l'utilizzabilità dei beni.

Inoltre la ditta fornitrice dovrà comunicare le tipologie di manutenzioni previste, la loro periodicità e l'eventuale calendario di programmazione delle stesse per tutta la durata del comodato/conto visione da effettuarsi a proprio carico e previ accordi con il referente dell'U.O. di destinazione del bene.

Al termine del periodo di visione il fornitore dovrà provvedere, a proprie spese, al ritiro delle apparecchiature informando l'Area Gestione Tecnica mediante formale comunicazione.

Allega:

- scheda tecnica riportante tutte le caratteristiche tecniche del bene;
- dichiarazione di conformità;
- certificato CE;
- certificato relativo al sistema completo di garanzia di qualità secondo quanto previsto dalla direttiva europea relativa ai DM;
- certificazioni riportanti la rispondenza alle vigenti norme di sicurezza;
- manuale d'uso in lingua italiana;
- dichiarazione contenente precise indicazioni in merito all'assicurazione per responsabilità civile;
- dichiarazione contenente precise indicazioni in merito all'assicurazione del prodotto;

DATA \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
*(firma del comodante/proponente persona fisica o del legale  
rappresentante del comodante/proponente persona giuridica)*

**Informativa ai sensi dell'art. 13 del D.lgs. 196/2003:** "Dichiara di essere informato/a che i suoi dati personali saranno trattati in conformità al D.lgs. n. 196/2003 e s.m.i. dall'A.O.U.C. Policlinico di Bari esclusivamente ai fini del presente procedimento".

DATA \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
*(firma del comodante/proponente persona fisica o del legale  
rappresentante del comodante/proponente persona giuridica)*



**AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA**  
**CONSORZIALE POLICLINICO DI BARI**  
Piazza G. Cesare, 11 – 70124 BARI





**AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA**  
**CONSORZIALE POLICLINICO DI BARI**  
Piazza G. Cesare, 11 – 70124 BARI

Al Direttore Generale

[direzione.generale.policlinico.bari@pec.rupar.puglia.it](mailto:direzione.generale.policlinico.bari@pec.rupar.puglia.it)

Al Direttore Area Gestione Patrimonio

[area.patrimonio.policlinico.bari@pec.rupar.puglia.it](mailto:area.patrimonio.policlinico.bari@pec.rupar.puglia.it)

A.O.U.C. Policlinico di Bari  
Piazza G. Cesare, 11  
70124 BARI

Prot. n \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

**PROPOSTA DI DONAZIONE DI BENI MOBILI**

Il/La sottoscritto/a (nome e cognome) \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_

in via \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_

tel. \_\_\_\_\_ Pec \_\_\_\_\_ mail \_\_\_\_\_

Titolare o Legale rappresentante

Procuratore speciale / generale

della Ditta/altro (es. ditta/società, ente pubblico, ente privato, fondazione, associazione o altro da specificare):

\_\_\_\_\_ che opera nel settore (es. apparecchiature  
sanitarie/non sanitarie, farmaceutico, altro da specificare) \_\_\_\_\_

P.IVA: \_\_\_\_\_ Codice Fiscale: \_\_\_\_\_

Sede Legale \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

mail \_\_\_\_\_ tel: \_\_\_\_\_

iscritta nel registro delle imprese presso la Camera di Commercio, Industria, Artigianato, Agricoltura  
di \_\_\_\_\_ al n. \_\_\_\_\_ in persona del sig./dott. \_\_\_\_\_,

PEC \_\_\_\_\_ dichiara la propria volontà a fornire in donazione

**ai sensi degli artt. 769 e ss. del Codice civile** il seguente bene:

\_\_\_\_\_ per le seguenti

finalità: \_\_\_\_\_:



**AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA**  
**CONSORZIALE POLICLINICO DI BARI**  
Piazza G. Cesare, 11 – 70124 BARI

Indicare solo la voce che interessa	Tipologia di donazione
	apparecchiature e attrezzature sanitarie
	arredi/beni sanitari
	arredi/beni non sanitari
	apparecchiature informatiche

Descrizione del bene oggetto della donazione e delle relative caratteristiche tecniche (allegando la relativa documentazione e/o scheda tecnica del bene in donazione):

---

---

-Unità Operativa/Servizio destinataria del bene: \_\_\_\_\_

Descrizione del bene oggetto della donazione:

-Modello/numero di matricola: \_\_\_\_\_

-Marca: \_\_\_\_\_

-Valore del bene in euro iva esclu:

---

-Stato di conservazione e funzionamento del bene: \_\_\_\_\_

**A tal scopo dichiara che:**

- l'accettazione della donazione comporta per l'Azienda limitazioni e/o condizioni di utilizzo del bene:
  - SI → indicare quali \_\_\_\_\_;
  - NO
- che la donazione determina la fornitura di materiale di consumo di produzione esclusiva/infungibile
  - SI → indicare quali \_\_\_\_\_;
  - NO
- (**se del caso**) che eventuali servizi, accessori, materiale di consumo dedicato all'attrezzatura del bene donato, di cui assume contestualmente l'onere sarà a totale carico della Ditta fornitrice per tutto il ciclo di vita del bene stesso
  - SI
  - NO
- che la donazione richiede l'acquisto di particolari ulteriori apparecchiature per il funzionamento





**AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA  
CONSORZIALE POLICLINICO DI BARI  
Piazza G. Cesare, 11 – 70124 BARI**

SI → indicare quali \_\_\_\_\_;

NO

- che l'eventuale materiale di consumo necessario al funzionamento del bene è comunemente reperibile sul mercato a livello concorrenziale;

SI

NO

- che l'apparecchiatura è coperta da garanzia per un periodo di \_\_\_\_\_ mesi;

- di essere consapevole che la cessione del bene non comporta alcun obbligo da parte dell'A.O.U.C. Policlinico di Bari nei confronti del donante, salvo quelli previsti dal c.c.;

- che il bene è in perfetto stato di conservazione e di funzionamento;

- di essere consapevole che per la donazione si rimanda alle disposizioni di cui agli artt. 769 e seguenti del Codice Civile;

- di essere consapevole che le spese di trasporto, imballaggio e montaggio restano a carico del donante;

- di essere consapevole che la donazione del bene non richiede nessun intervento di modifica agli ambienti e/o agli impianti del reparto di destinazione;

- la donazione del bene non comporta alcun obbligo dell'A.O.U.C. Policlinico di Bari nei confronti del sottoscritto e di chi rappresenta;

- di non avere interessi patrimoniali/economici diretti o indiretti collegati alla donazione;

- che la donazione in parola è effettuata per puro spirito di liberalità, in assenza di conflitto di interesse con la Ospedale Giovanni XXIII di Bari e, in particolare, non sussiste qualsiasi interesse di natura patrimoniale e/o commerciale alla donazione;

- la propria volontà ad effettuare la seguente donazione, essendo in possesso della piena capacità di donare ai sensi del Titolo V, Capo I, art. 774 del Codice civile;

**si impegna**

a fornire le schede tecniche, certificato/documenti di garanzia, ove forniti dal venditore, manuali operativi in lingua italiana e i manual service relativi alle cose donate necessari ad effettuare le opportune verifiche e quanto altro previsto come per legge e di verifica di sicurezza elettrica secondo le norme CEI di riferimento, per l'uso e per l'esecuzione degli interventi di manutenzione correttiva e preventiva.

Dopo l'avvenuta accettazione dei beni donati, la documentazione tecnica di cui sopra, comprovante il corretto e sicuro funzionamento delle stesse, prodotta precedentemente o contestualmente al collaudo, dovrà essere trasmessa dal fornitore all'Area Gestione Tecnica che provvederà a verificare il buon esito delle prove ed ad appurare l'utilizzabilità dei beni.

Allega:



**AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA**  
**CONSORZIALE POLICLINICO DI BARI**  
Piazza G. Cesare, 11 – 70124 BARI

- scheda tecnica riportante tutte le caratteristiche tecniche del bene;
- dichiarazione di conformità;
- certificato CE;
- certificato relativo al sistema completo di garanzia di qualità secondo quanto previsto dalla direttiva europea relativa ai DM;
- certificazioni riportanti la rispondenza alle vigenti norme di sicurezza;
- manuale d'uso in lingua italiana.

DATA \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
*(firma del comodante/proponente persona fisica o del legale  
rappresentante del comodante/proponente persona giuridica)*

**Informativa ai sensi dell'art. 13 del D.lgs. 196/2003:** "Dichiara di essere informato/a che i suoi dati personali saranno trattati in conformità al D.lgs. n. 196/2003 e s.m.i. dall'A.O.U.C. Policlinico di Bari esclusivamente ai fini del presente procedimento".

DATA \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
*(firma del comodante/proponente persona fisica o del legale  
rappresentante del comodante/proponente persona giuridica)*



**AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA**  
**CONSORZIALE POLICLINICO DI BARI**  
Piazza G. Cesare, 11 – 70124 BARI

Al Direttore Generale

[direzione.generale.policlinico.bari@pec.rupar.puglia.it](mailto:direzione.generale.policlinico.bari@pec.rupar.puglia.it)

Al Direttore Area Gestione Patrimonio

[area.patrimonio.policlinico.bari@pec.rupar.puglia.it](mailto:area.patrimonio.policlinico.bari@pec.rupar.puglia.it)

**PROPOSTA DI DONAZIONE AVENTE AD OGGETTO UN'OBLIGAZIONE DI FARE**  
**(DONAZIONE PROMISSORIA)**

**DATI DEL DONANTE**

**PERSONA FISICA (\*)**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ ( \_\_ ), il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_  
C.F. \_\_\_\_\_, residente in \_\_\_\_\_ ( \_\_ )  
Via \_\_\_\_\_, recapito telefonico \_\_\_\_\_ e-  
mail \_\_\_\_\_  
indirizzo di posta certificata (PEC) \_\_\_\_\_

**PERSONA GIURIDICA (\*)**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ ( \_\_ ), il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_  
legale rappresentante della Ditta \_\_\_\_\_ con  
sede legale in \_\_\_\_\_ ( \_\_ ), Via \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale \_\_\_\_\_ P.IVA \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, recapito telefonico \_\_\_\_\_ e-  
mail \_\_\_\_\_  
indirizzo di posta certificata (PEC) \_\_\_\_\_

con la presente

**DICHIARA**

la sua volontà di donare a Codesta Spettabile A.O.U.C. Policlinico di Bari, a titolo di liberalità,  
la prestazione e/o l' esecuzione di (*barrare la voce di interesse*):

o una fornitura strumentale all'attività della A.O.U.C. Policlinico di Bari;

o lavori (opere strutturali o impiantistiche), da effettuarsi su immobili, terreni e/o beni facenti  
parte del patrimonio della A.O.U.C. Policlinico di Bari



**AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA  
CONSORZIALE POLICLINICO DI BARI  
Piazza G. Cesare, 11 – 70124 BARI**

**CHIEDE**

che la presente donazione, qualora accolta, sia utilizzata per (*barrare la voce di interesse*):

- attività di assistenza, ricovero e cura;
- attività amministrativa;
- attività di formazione

**DICHIARA**

che la donazione medesima, qualora accolta:

- E' VINCOLATA** a clausole/oneri che ne limitano la gestione da parte della A.O.U.C. Policlinico di Bari (specificare quali):

---

---

---

- NON E' VINCOLATA** a clausole/oneri che ne limitano la gestione da parte della A.O.U.C. Policlinico di Bari

Il sottoscritto, inoltre, consapevole delle sanzioni penali previste dagli art. 75 e. 76 del D.P.R. n. 445/00 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci,

**DICHIARA**

- a) di possedere la capacità di donare;
- b) che la donazione in parola è effettuata per puro spirito di liberalità, in assenza di conflitti di interesse, anche potenziali, con l'Ente donatario e, in particolare, con l'esclusione di qualsiasi interesse di natura patrimoniale;
- c) che, pertanto, la stessa non comporta alcun obbligo da parte della A.O.U.C. Policlinico di Bari nei confronti del donante;
- d) che la donazione in parola, rispetto alla capacità economica e patrimoniale del donante, è da intendersi (*barrare la voce di interesse*):

di **MODICO VALORE**

di **NON MODICO VALORE**

**DATA**

**FIRMA**

I dati personali contenuti nella presente dichiarazione verranno trattati ai sensi del Regolamento UE 679/2016 e del Decreto Legislativo n. 101/2018.

[\*] Il donante, se persona fisica, deve allegare la fotocopia di un documento d'identità in corso di validità, se persona giuridica deve allegare la fotocopia di un documento d'identità nonché il fido/o che lo autorizza all'effettuazione della donazione (es.: atto di nomina quale Legale Rappresentante/legittimato).



**AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA**  
**CONSORZIALE POLICLINICO DI BARI**  
Piazza G. Cesare, 11 – 70124 BARI

Al Direttore Generale  
[direzione.generale.policlinico.bari@pec.rupar.puglia.it](mailto:direzione.generale.policlinico.bari@pec.rupar.puglia.it)

Al Direttore Area Gestione Patrimonio  
[area.patrimonio.policlinico.bari@pec.rupar.puglia.it](mailto:area.patrimonio.policlinico.bari@pec.rupar.puglia.it)

A.O.U.C. Policlinico di Bari  
Piazza G. Cesare, 11  
70124 BARI

**PROPOSTA DI EROGAZIONE LIBERALE / DONAZIONE IN DENARO**

Il sottoscritto / la sottoscritta ..... in  
qualità di ..... della Società (o altro tipo di ente) *intende*  
*effettuare una elargizione* liberale in denaro a codesta Spettabile Azienda Ospedaliera, a norma di quanto  
stabilito dal regolamento e dalla legislazione vigente.

**DATI DEL DONANTE**

Indirizzo - Via: ..... .....	
CAP:	
Città: ..... .....	Provincia .....
Recapito Telefonico, indirizzo di posta elettronica: ..... .....	
cod, Fiscale.: .....	
IMPORTO DELLA DONAZIONE (espresso in Euro) .....	



**AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA  
CONSORZIALE POLICLINICO DI BARI  
Piazza G. Cesare, 11 – 70124 BARI**

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

dell'A.O.U.C. Policlinico di Bari, nel suo complesso, per lo svolgimento delle sue attività istituzionali;

a favore della seguente Unità Operativa .....

a) da destinare alla RICERCA

b) da destinare all'ASSISTENZA

c) altro .....

A TAL FINE DICHIARA:

- di possedere la capacità di donare;
- che la donazione in parola è effettuata per puro spirito di liberalità, in assenza di conflitti di interesse, anche potenziali, con l'ente donatario, e, in particolare, con l'esclusione di qualsiasi interesse di natura patrimoniale;
- che, pertanto, la stessa non comporta alcun obbligo da parte Policlinico nei confronti del donante;
- che la donazione in parola, rispetto alla capacità economica e patrimoniale del donante, è da intendersi di modico valore;
- che la donazione in parola se vincolata alla realizzazione di un progetto o all'acquisto di beni mobili, non comporta alcuna spesa futura a carico dell'A.O.U.C. Policlinico di Bari – Giovanni XXIII.

Data

Firma

## PRIVACY BY DESIGN Art. 25 del GDPR 2016/679

Da compilare:

- da parte del fornitore partecipante alla gara
- da parte del fornitore che offre un prodotto in dimostrazione
- da parte del soggetto che propone progetti socio/sanitari

(di seguito: la Controparte)

### **Privacy GDPR fornitori Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà (Art. 47 D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000)**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, in qualità di legale rappresentante della ditta/società \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000 e preso atto delle informazioni sul trattamento dei dati che l'A.O.U. Policlinico Consorziiale di Bari mi ha fornito ai sensi dell' art. 13 Regolamento Generale UE 2016/679 (di seguito GDPR)

#### DICHIARA

che il dispositivo/software/servizio/ecc. (di seguito denominato “*Strumento*”),

nome: \_\_\_\_\_, categoria \_\_\_\_\_

#### PROPOSTO MEDIANTE

- |  |  |   |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> contratto         | <input type="checkbox"/> convenzione                 | <input type="checkbox"/> dimostrazione software/apparecchiatura |
| <input type="checkbox"/> donazione         | <input type="checkbox"/> manifestazione di interesse | <input type="checkbox"/> partecipazione gara                    |
| <input type="checkbox"/> procura alle liti | <input type="checkbox"/> progetto                    | <input type="checkbox"/> sperimentazione clinica                |

#### TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Lo Strumento tratta dati personali   | <input type="checkbox"/> Lo Strumento non tratta dati personali  |
| <input type="checkbox"/> La <b>Controparte</b> tratta dati personali mediante tramite lo Strumento                | <input type="checkbox"/> La <b>Controparte</b> NON tratta dati personali mediante tramite lo Strumento |
| <input type="checkbox"/> Che lo Strumento, qualora tratti dati personali, risponde ai requisiti previsti dal GDPR | <input type="checkbox"/> Che la Società è adeguata al GDPR   |

**Qualora lo “Strumento” e/o la Controparte trattino dati personali nell'ambito della presente fornitura/proposta, il dichiarante prende atto delle istruzioni e di DOVER OBBLIGATORIAMENTE compilare il questionario a pag. 3 del presente documento**

(luogo, data)

Il dichiarante

## SEZIONE N° 2: PRIVACY BY DESIGN

### ISTRUZIONI

#### **ATTENZIONE!**

In quanto titolare del trattamento, l'Azienda Ospedaliera, è tenuta a proteggere i dati personali relativamente a qualunque attività di trattamento sin dalla fase di progettazione.

L'Azienda Ospedaliera è tenuta a dimostrare di aver preso in considerazione e di aver adottato tutte le misure di sicurezza ritenute necessarie per la protezione dei dati personali trattati e di aver valutato i rischi connessi all'utilizzo del dispositivo/software/servizio/ecc. (di seguito denominato "*Strumento*".)

Per "trattamento di dati personali" si intendono tutte le attività eseguite, dalla controparte mediante lo "Strumento" oggetto di fornitura/convenzione, con o senza l'ausilio di processi automatizzati e applicate a dati personali o insiemi di dati personali.

Pertanto, laddove il rapporto contrattuale preveda

- **LA FORNITURA DI UNO STRUMENTO CHE TRATTI DATI PERSONALI**

**OPPURE**

- **CHE IL FORNITORE TRATTI DATI PERSONALI TRAMITE LO STRUMENTO FORNITO**
- **CHE IL FORNITORE TRATTI DATI PERSONALI NELL'ESPLETAMENTO DEL SERVIZIO/CONTRATTO/FORNITURA/CONVENZIONE.**

**È REQUISITO OBBLIGATORIO PER PROCEDERE ALLA FIRMA DEL CONTRATTO** che il fornitore/operatore economico risponda alle domande presenti alla pagina n° tre del presente documento (QUESTIONARIO) inviando all'Ufficio preposto un documento di testo firmato digitalmente o un documento cartaceo con firma autografa.

In tal modo l'AOU Policlinico Consorziale di Bari sarà in grado di adempiere agli obblighi normativi e compilare correttamente il proprio registro dei trattamenti, procedere alla valutazione dei rischi per i diritti e le libertà degli interessati e, laddove il trattamento preveda in particolare l'uso di nuove tecnologie che possano presentare un rischio elevato per i diritti e le libertà delle persone fisiche, effettuare l'obbligatoria valutazione di impatto.



# TRATTAMENTO DI DATI PERSONALI

## QUESTIONARIO

### DA COMPILARE

- A cura del fornitore aggiudicatario di gara
  - A cura del fornitore che offre prodotto in dimostrazione
  - A cura del soggetto che propone progetti socio/sanitari
  - A cura della controparte con la quale il Policlinico ha sottoscritto un contratto per la fornitura di beni e/o servizi.
- A. Indicare i dati personali che verranno trattati dallo Strumento specificando il ciclo di vita del dato dalla memorizzazione, agli eventuali trasferimenti, la durata, fino alla distruzione e le modalità del trattamento (art. 30 GDPR).
1. la denominazione del trattamento da effettuare attraverso lo “*strumento*” (ad esempio: gestione sanitaria dei pazienti);
  2. le categorie di soggetti interessati (ad es.: pazienti, dipendenti, ecc.);
  3. le categorie di dati personali trattati (ad es.: dati di contatto, categorie particolari di dati);
  4. le categorie di destinatari a cui i dati possono o devono essere comunicati attraverso l'utilizzo dello Strumento (ad esempio: subresponsabili e/o Enti previsti dalla legge);
  5. i Paesi stranieri verso cui i dati potrebbero essere trasferiti (ad es.: dati memorizzati in cloud o utilizzo di portali web con hosting al di fuori dell'Unione Europea);
  6. le garanzie adottate a tutela del trasferimento internazionale dei dati personali (ad esempio: Clausole contrattuali standard, Privacy Shield, Binding Corporate Rules);
  7. il periodo di conservazione dei dati (ad esempio: 10 anni o comunque per il tempo necessario a tutelare i diritti legali del titolare);
  8. le misure di sicurezza fisiche, organizzative e tecniche adottate per la protezione dei dati;
  9. le misure tecniche adottate in caso di trasmissione in rete delle informazioni;
  10. la fonte dei dati personali (ad esempio: se conferiti dall'interessato o acquisiti da fonti esterne e/o da terzi);
  11. il luogo di trattamento dei dati (server, storage, al di fuori del Policlinico);
  12. la necessità o meno di una valutazione d'impatto sulla protezione dei dati.
- B. Dichiarare se i dati richiesti dallo Strumento siano calibrati in base alla finalità del trattamento (principio di minimizzazione).
- C. Dichiarare se il Fornitore, in qualità di Responsabile del trattamento, si avvalga di subresponsabili per i trattamenti afferenti al rapporto contrattuale, e se le relazioni con gli stessi siano correttamente regolamentate.
- D. Dichiarare se lo Strumento effettui trasferimenti di Dati all'interno o al di fuori dell'Unione Europea indicando i destinatari e i rapporti con gli stessi (contitolari, subresponsabili).
- E. Dichiarare le misure di sicurezza implementate a protezione dei dati presenti sullo Strumento (art. 32 GDPR).
- F. Indicare le procedure di gestione di incidenti informatici e/o perdita, le attività predisposte per la cancellazione a fine vita/periodo di prova dei Dati Personali presenti sullo Strumento.
- G. Indicare le misure di aggiornamento e continuità in merito alla sicurezza dello Strumento (ad es. aggiornamenti del firmware).
- H. Allegare eventuali certificazioni specifiche in materia di protezione dati relative allo strumento inclusa una valutazione di impatto privacy (PIA) ai sensi dell'Art. 35 del GDPR.