DIPARTIMENTO
DI MEDICINA TRASLAZIONALE
E DI PRECISIONE

SAPIENZA
UNIVERSITÀ DI ROMA

Spett.le

OGGETTO: Richiesta contributo liberale

Il/la sottoscritto/a in qualità di

con la presente chiede a codesta Spett.le Società[1] la concessione di un contributo liberale di Euro

per[2]

[1] Richiedere alla Società di allegare alla lettera copia del documento di identità del firmatario della stessa

[2] L'indicazione deve essere specifica e non generica (es. attivazione assegno di ricerca, borsa di studio, contributo master, sviluppo progetto di ricerca ben identificato, altro)

Nome file	Data	Rev.
RichiestaErogazioneLiberale	*05/02/2020*	*02*

A tal fine si dichiara che questo Dipartimento può ricevere erogazioni liberali, da parte di aziende private, da destinare al potenziamento di attività scientifiche, in accordo con quanto stabilito dal proprio regolamento interno/procedure interne.

Si coglie l'occasione per precisare che la Vostra eventuale disponibilità ad accogliere la nostra richiesta non è condizionata ad alcun impegno di acquisto o utilizzo di prodotti commercializzati dalla Vostra Società e/o da società collegate o controllate.

Si dichiara, altresì, che l'importo ricevuto non sarà utilizzato per fini privati e/o professionali.

Si prende atto, inoltre, che codesta società potrà renderà pubblico sul proprio sito internet il valore della presente erogazione liberale effettuata in favore dello scrivente Dipartimento, in ottemperanza all'obbligo di trasparenza dei trasferimenti di valore tra le industrie farmaceutiche, gli operatori sanitari e le Organizzazioni sanitarie.

Resta inteso che l'elargizione ha carattere di liberalità di modico valore ai sensi dell'art. 783 del c.c. e in ogni caso non comporta alcun obbligo delle parti.

Auspicando un vostro positivo riscontro porgiamo distinti saluti.

Roma, lì

F.to

Nome file	Data	Rev.
RichiestaErogazioneLiberale	*05/02/2020*	*02*