



## Richiesta di Acquisto

	Codice*	Titolare
CENTRO DI COSTO BENEFICIARIO*		
CENTRO DI COSTO PAGANTE*		
GAE DI USCITA DELLA SPESA		
DA RENDICONTARE SU GAE/PROGETTO <sup>1</sup>		

DESCRIZIONE ARTICOLO*	MATERIALE INVENTARIABILE	barrare*
	MATERIALE DI CONSUMO	
	SERVIZI	
	SOFTWARE	

IMPORTO*	
----------	--

MOTIVO DELL'ACQUISTO*	ACQUISTO SU MEPA	barrare*

SE L'ACQUISTO NON AVVIENE SU MEPA, FORNIRE LA MOTIVAZIONE\*

--

**FORNITORE**

NOME*	
INDIRIZZO	
TELEFONO	
FAX	
EMAIL	

NUMERO DI OFFERTE ALLEGATE	
----------------------------	--

TERMINI DI CONSEGNA	
TERMINI DI PAGAMENTO	

FIRMA TITOLARE  
CENTRO DI COSTO BENEFICIARIO\*

--

FIRMA TITOLARE  
CENTRO DI COSTO PAGANTE\*

--

DATA	
------	--

A CURA DELL'AMMINISTRAZIONE

PERVENUTA IL	
CIG	
CUP	
PROTOCOLLO	

VISTO SI AUTORIZZA  
IL DIRETTORE  
DOTT. GIOVANNI FELICI

--

NOTA: Senza i campi contrassegnati con l'asterisco (\*) la richiesta non potrà essere evasa.