**Scheda richiesta di dismissione[[1]](#footnote-1)**

**ALTRI CESPITI (MOBILIE ARREDI) ATTREZZATURE SANITARIE NON ELETTROMEDICALI**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Motivo della richiesta di dismissione | Denominazione del bene | Numero di serie | Modello | Centro di costo | Ubicazione del cespite | Fornitore | Costruttore | Tipologia acquisto**[[2]](#footnote-2)** | Anno di acquisto | ETICHETTA | IC/INV | Allegato SIAC**[[3]](#footnote-3)** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Richiedente Smaltimento

Nome\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cognome\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Recapiti telefonici\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. La presente scheda dovrà essere compilata in ogni sua parte e trasmessa - a mezzo Lapis - all’U.O.C. Gestione Acquisizione beni e Servizi (in caso di incompletezza/erronea compilazione la stessa sarà respinta) [↑](#footnote-ref-1)
2. Specificare la tipologia di fondo utilizzato all’atto dell’acquisto (es. Azienda, 378, PNRR, art. 20 II fase, art. 20 III fase scheda, POR/FESR, CIPE etc…) [↑](#footnote-ref-2)
3. Inserire il numero dell’allegato SIAC del bene da dismettere. [↑](#footnote-ref-3)