



Azienda Ospedaliera Universitaria
Federico II

Regione Campania
Direzione Generale Salute



Scheda anagrafica del cespite¹

ALTRI CESPITI (MOBILIE ARREDI) ATTREZZATURE SANITARIE NON ELETTROMEDICALI

Denominazione del bene	Numero di serie	Modello	Centro di Costo	Ubicazione del cespite	Fornitore	Costruttore	Proprietà/ Noleggio	Data di verifica di conformità del bene	Tipologia Acquisto ²	Importo d'acquisto	Gara n. e anno	IC/INV	Allegato SIAC ³

Richiedente

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 Serviz (in caso di incompletezza/errori respinta)

² Specificare la tipologia di fondo utilizzato (es. Azienda, 378, PNRR, art. 20 II fase, art. 20 III fase scheda, POR/FESR, CIPE etc...)

³ Inserire allegato SAP dopo caricamento del cespite (a cura del GREF, il quale rinvierà il modulo per consentire l'aggiornamento sui vs. applicativi)

X

Il responsabile dell'U.O.C. Competente

X

Il responsabile dell'U.O.C. Competente



Azienda Ospedaliera Universitaria
Federico II

Regione Campania
Direzione Generale Salute

