



Azienda Ospedaliera Universitaria
Federico II

Regione Campania
Direzione Generale Salute



Scheda anagrafica del cespite¹

DONAZIONI

Denominazione del bene	Numero di serie	Modello	Centro di Costo	Ubicazione del cespite	Donatore	Costruttore	Importo donazione compreso iva	Data Collaudo/riscontro merceologico	n. pratica	n. DEL.	Data Del.	N.ro Inventario IC/ICT/ABS	Allegato SAP a cura del UOC GREF

Referente

Nome _____ Cognome _____

Recapiti telefonici _____

X

Il responsabile dell'U.O.C. Competente

¹ La presente scheda dovrà essere compilata in ogni sua parte e trasmessa a mezzo Lapis, all'U.O.C. GREF (in caso di incompletezza/erronea compilazione la stessa sarà respinta)

Allegare:

Accettazione Donazione

Delibera

Collaudo