



Scheda richiesta di dismissione¹

DISPOSITIVI ELETTROMEDICALI TECNOLOGIA BIOMEDICA

Motivo della richiesta di dismissione	Denominazione del bene	Numero di serie	Modello	Centro di costo	Ubicazione e del cespite	Fornitore	Costruttore	Tipologia acquisto ²	Anno di acquisto	Etichetta	IC/IN V	Allegato SIAC ³

Richiedente Smaltimento

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. Gestione Operativa Ingegneria Clinica e Hta (in caso di incompletezza/erronea compilazione la stessa sarà respinta)

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...)

³ Inserire il numero dell'allegato SIAC del bene da dismettere.



Azienda Ospedaliera Universitaria
Federico II

Regione Campania
Direzione Generale Salute

