Al Responsabile

Sapienza Università di Roma

SEDE

Roma, lì ……….

**RICHIESTA DI ACQUISTO BENE/SERVIZIO**

**Importo fino a Euro 39.999,00 (iva esclusa)**

Il sottoscritto...…………………………………………………, per i seguenti motivi, nell’ambito dello svolgimento dei propri compiti istituzionali: (indicare in modo dettagliato il motivo dell’acquisto)

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

richiede di acquisire il seguente bene/servizio il cui prezzo complessivo presunto (IVA esclusa) è inferiore a € 40.000,00:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Quantità** | **Descrizione** | **Caratteristiche tecniche dettagliate** | **Importo presunto** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

La consegna dei beni/lo svolgimento del servizio è da effettuarsi presso …………………………………………..

La spesa graverà sui fondi: .................................................................................................

il cui responsabile è: ........................................................................................................

 IL RICHIEDENTE IL RESPONSABILE DEI FONDI

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 IL RAD IL DIRETTORE

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**N.B. DA COMPILARE SOLO SE TRATTASI DI BENE DA INVENTARIARE:**

Il bene da ordinare sarà collocato presso ……………………………………………………….

nella sede di …………………………………. del Dipartimento di ……………………………..;

Persona assegnataria del bene: …………………………………………………………………

Il Responsabile dei fondi: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**N.B. DA COMPILARE SOLO SE TRATTASI DI BENE/SERVIZIO SOGGETTO A VINCOLO DI ESCLUSIVITÀ:**

Il bene/servizio da ordinare rientra tra quelli soggetti a vincolo di esclusività per i seguenti motivi: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………;

per tali ragioni, si richiede di acquistare presso il seguente fornitore, ………………………………………………………………….. che produrrà relativa attestazione.

IL RICHIEDENTE

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**N.B. DA COMPILARE SOLO SE TRATTASI DI BENE INFUNGIBILE:**

Il bene/servizio da ordinare deve considerarsi infungibile per i seguenti motivi: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..;

per tali ragioni, si richiede di acquistare presso il seguente fornitore ……………………………………………………………………………………………………….

IL RICHIEDENTE

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ALLEGATI: ……………………………………………………..

Ricevuto in data …………………..

Firma del ricevente ………………………………..