Consip S.p.A.	Richiesta di Approvvigionamento della fornitura di Buoni Pasto non nominativi	Modulo allegato D del Capitolato

LIC. ARTISTICO "FIGARI" - SASSARI
Prot. 0002399 del 23/04/2018
04-05 (Uscita)

LOTTO n°: 7
Spett.le **DAY Ristoservice SpA**
Tel 051 210 67 09/10 Fax. 051 210 66 84
e-mail: clienti@day.it
c.a. Ufficio Clienti Consip

Riferimenti protocollo Amministrazione	
n° protocollo:	Data:

Il sottoscritto FARA ANGELO , in qualità di Unità Approvvigionante per *l'Istituto Statale D'Arte " Filippo Figari2*,

Direzione/Dipartimento/Altro *SCUOLA SECONDARIA SUPERIORE*

con sede in SASSARI, Piazza D'Armi n.16 , Località/Provincia:SS

numero tel. 079/234466, numero fax // ,e-mail SSSD020006@ISTRUZIONE.IT e-mail Pec :SSSD020006@pec.istruzione.it

richiede

la fornitura descritta negli allegati alla presente Richiesta di Approvvigionamento, sempre nel rispetto dell'Importo della fornitura indicato nell'Ordine diretto d'acquisto:

- inviato il 23/04/2018 protocollo n° 2394
- N°progressivo assegnato dal Sistema all'Ordine diretto d'acquisto //(*da compilare solo se tale modulo viene inviato separatamente dall'Ordine diretto d'acquisto*)

Ogni Richiesta di Approvvigionamento si riferisce ad un unico Ordine diretto d'acquisto.

I Buoni Pasto dovranno essere **personalizzati** con la seguente dicitura:

Progetto: " Il Punto di partenza" 10.1.1.A-FSEPON-SA-2017-95
Modulo "Innovazione didattica digitale"

Fornitura richiesta:

Totale carnet:	**Totale buoni:**	**Valore nominale:**
20	200	7,00

Trattasi di buoni pasto in sostituzione di buoni resi: SI NOx

NOTE:

ORARIO DI CONSEGNA: 8,30 13,00

Per il dettaglio della fornitura richiesta e l'indirizzo di consegna compilare la pagina 2 del presente modulo, avendo cura di allegare un esemplare della pagina 2 per ogni sede/ufficio

Indirizzo di consegna:

Direzione / Dipartimento	Sede di consegna	Indirizzo	N°	C.A.P.	Località/ Città	Provincia
ISTITUTO STATALE D'ARTE	SASSARI	Piazza D'Armi	16	07100	Sassari	SS

Alla cortese attenzione del **Sig./Sig.ra MANUELA TORSELLI**

Telefono079/234466 Fax //

quale persona da noi incaricata ad effettuare il ritiro dei predetti Buoni Pasto.

Tabella dettaglio fornitura

NUMERO CARNET	NUMERO BUONI PER CARNET	TOTALE BUONI
20	10	200

Data di emissione, 23/04/2018

Timbro e Firma dell'Amministrazione Contraente

Il Dirigente Scolastico
Dott.Angelo Fara
Firmato digitalmente da
Angelo Fara
CN = Fara Angelo
O = non presente