

| | | |
|---|--|---|
|  | <p>MINISTERO DELL'ISTRUZIONE</p> <p>LICEO CLASSICO e SCIENTIFICO "A. VOLTA"</p> <p>Via Cesare Cantù 57 – 22100 Como Tel: 031.261498 – 031.2759100 Fax: 031.243066 Cod. Min. COPC020007 – C.F. 80018960130 - Cod. univ. fatt. elettronica UFQ5OC Sito Internet: www.liceovoltacomo.edu.it email: copc020007@istruzione.it - copc020007@pec.istruzione.it</p> |  |
| Richiesta acquisto-spesa | | Pag 1 di 1 |

| | |
|--|--|
| Referente di settore | |
| Eventuale Progetto curricolare o extracurricolare | |

| | | |
|--|--|--|
| Docente responsabile della richiesta di spesa | | |
| Materiale richiesto | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| Costo totale della richiesta | | |

| | |
|-------------|--|
| Data | |
|-------------|--|

| | |
|--|--|
| Firma del docente/del collaboratore | |
|--|--|

| | | | |
|---|----|----|--|
| A cura del DSGA | | | |
| Imputazione di spesa | | | |
| Verifica congruità della richiesta rispetto al Programma di Istituto | Sì | No | |
| Sigla o firma | | | |

La richiesta va corredata, **a cura del richiedente**, da:

- Tre preventivi, attingendo all'Elenco Fornitori affisso all'Albo del Liceo più, eventualmente, altri preventivi richiesti ad Aziende del settore
oppure
- Dichiarazione che solo l'Azienda indicata nella richiesta ha i requisiti necessari per la fornitura