



CENTRO SERVIZI DI SCIENZE 1
Piazza della Scienza, 3
Tel. 02-64482504
e-mail: economo.scienze@unimib.it

RICHIESTA AUTORIZZAZIONE PICCOLE SPESE

N° _____

Il sottoscritto _____

ruolo (docente, docente a contratto, ricercatore, assegnista, dottorando, etc.)

affidente al Dipartimento di _____

chiede di essere autorizzato ad effettuare il seguente acquisto con pagamento in contanti presso la

ditta _____

materiale da acquistare _____

da utilizzare per _____

per l'importo di Euro _____

L'importo graverà sul progetto (codice progetto U-GOV) _____

Il sottoscritto dichiara che questo acquisto è da considerarsi **urgente** e **occasionale** .

Milano, _____

Visto, Il Titolare dei fondi

Firma del richiedente

Si autorizza

IL RESPONSABILE DEL CENTRO
SERVIZI DI SCIENZE 1
