

ELENCO BENI DA DICHIARARE FUORI USO

Allegato parte integrante della delibera del D.G. n. _____ del _____

U.O.C. _____ Tel.N. (per eventuali informazioni) _____

U.O.S. _____ **UFFICIO** _____

STANZA N. _____

N.	Num. Inventario	Descrizione del bene	Num. Serie o Matricola (*)	Marca	Modello	Note Aggiuntive (es. Num.S.I.C. delle attrezzature sanitarie, ecc...) (**)
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
(*) Num. Serie o Matricola		Apposto dalla fabbrica				
(**) Num. S.I.C.		Apposto sulle Attrezzature Sanitarie in carico all'U.O.S. Ingegneria Clinica				

Data _____

I Consegnatari

Il Dirigente Responsabile
