

**ELENCO BENI DA
DICHIARARE FUORI USO**
Allegato parte integrante
della delibera del D.G.
n. _____ del _____

U.O.C.

U.O.S.

Ufficio

STANZA N. _____

N.	Num. Inventario	Descrizione del bene	Num. Serie o Matricola (*)	Marca	Modello	Note Aggiuntive (**)
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						

Data ___/___/___

Il Dirigente Responsabile Consegnatario (Nome - Cognome - Firma)	Il Coordinatore Infermieristico (Nome - Cognome - Firma)	Gli Utilizzatori (Nome - Cognome - Firma)
	Il Coordinatore Tecnico (Nome - Cognome - Firma)	

(*) Num. Serie o Matricola Apposto dalla fabbrica

(**) Inserire Informazioni utili (es. vecchio numero Inventario Cat. ___ N. ___, oppure il Num. S.I.C. che viene apposto per la manutenzione delle Apparecchiature elettromedicali, ...)