



Dipartimento Tutela della Salute
e Politiche Sanitarie

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
CROTONE



REGIONE CALABRIA

Crotone li. _____

Al Responsabile
Servizio Economato Aziendale
Rag. Raffaele GARERI

Oggetto: **Richiesta materiale**

Centro di Costo: _____

Servizio/Ufficio/Reparto _____

Quantità	Descrizione Prodotto	Spesa Presunta

Motivazione: _____

Il Richiedente

Il Responsabile
Ufficio Economato Aziendale
Rag. Raffaele GARERI

Il Direttore U.O.C.

Il Direttore P.E.G.L.

Ricevuto e Controllato

Data _____

Firma _____