



Dipartimento Tutela della Salute
e Politiche Sanitarie

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
CROTONE



REGIONE CALABRIA

Crotone li. _____

Al Magazzino P.O.
SEDE

Oggetto: **Richiesta materiale**

Centro di Costo _____

Servizio/Ufficio/Reparto _____

Quantità	Descrizione Prodotto	Spesa Presunta

Motivazione

Il Richiedente

Il Magazziniere
Domenico Bruno

Il Capo Dipartimento

Il Responsabile
Ufficio Economato Aziendale
Rag. Raffaele GARERI

Ricevuto e Controllato

Data _____

Firma _____