



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
FIRENZE
DAGRI
DIPARTIMENTO DI SCIENZE
E TECNOLOGIE AGRARIE,
ALIMENTARI, AMBIENTALI E FORESTALI

**RICHIESTA DI ACQUISTO
BENI /SERVIZI**
Importo inferiore a Euro
40.000,00

Firenze,

Al Direttore del Dipartimento
di Scienze e Tecnologie Agrarie,
Alimentari, Ambientali e Forestali
S E D E

Oggetto: Richiesta di acquisto del servizio trasporto per esercitazioni didattiche fuori sede.

..... sottoscritt
in qualità di del/dei Corso/i di
.....
richiede l'acquisto di

SERVIZIO DI NOLEGGIO PULLMAN CON AUTISTA AL SEGUITO

NUMERO AUTOMEZZI RICHIESTI: DA POSTI (incluso accompagnatori)

DESTINAZIONE: - *in caso di più spostamenti con l'utilizzo del pullman indicare i rispettivi indirizzi delle mete da raggiungere con i rispettivi orari di massima*

Luogo di partenza

Data partenza Orario di partenza

Luogo di rientro

Data ritorno Orario di ritorno

BIGLIETTERIA AEREA

TARIFFA ORDINARIA

TARIFFA PIU' BASSA

SOLO ANDATA

ANDATA/RITORNO

NUMERO BIGLIETTI RICHIESTO:

PARTENZA – GIORNO ORE..... TERMINAL PARTENZA TERMINAL ARRIVO

RITORNO – GIORNOORE TERMINAL PARTENZA TERMINAL ARRIVO

BIGLIETTERIA FERROVIARIA

TARIFFA ORDINARIA

TARIFFA PIU' BASSA (anche se con tariffe non rimborsabili e non modificabili)

SOLO ANDATA

ANDATA/RITORNO

NUMERO BIGLIETTI RICHIESTO:

PARTENZA – GIORNO ORE..... STAZIONE PARTENZASTAZIONE ARRIVO

RITORNO – GIORNOORE STAZIONE PARTENZASTAZIONE ARRIVO

REPERIMENTO E PRENOTAZIONE PERNOTTAMENTO HOTEL O ALTRA STRUTTURA RICETTIVA

CHECK IN (indicare data)

CHECK OUT (indicare data)

INDICARE IL NUMERO CAMERE E RELATIVI POSTI LETTO:

Camere singole: n.

Camere doppie: n.

Camere con 2 posti letto singoli: n.

Camere con 3 posti letto singoli: n.

Camere con 4 posti letto singoli: n.

Altra tipologia (*specificare*)

(*se del caso*) INDICARE IL NOME DELLE STRUTTURE RICETTIVE CHE PER LA LORO POSIZIONE SONO RITENUTE LOGISTICAMENTE IDONEE

DA COMPILARE PER TUTTI I CASI

MOTIVAZIONE DELLA RICHIESTA (*attività che si svolgerà con l'acquisto del Bene/Servizio*)

Numero dei partecipanti previsti (escluso accompagnatori) n.

Denominazione del corso di studio frequentato dagli studenti che partecipano all'esercitazione.....

Accompagnatori

1)

2)

3)

etc

La spesa graverà sui fondi

PROGETTO DIDATTICA 2019

ALTRO FONDO (indicare)

IL RICHIEDENTE

.....

.....

VISTO: Si autorizza
IL DIRETTORE