

	SISTEMA DI GESTIONE INTEGRATO QUALITÀ-ACCREDITAMENTO UNI EN ISO 9001:2015 - MANUALE OPERATIVO ACCREDITAMENTO	CAMBIO UBICAZIONE BENI	Cod. Mod.	DP-019
	I.I.S. PRIMO LEVI		Pag. 1 di 1	Rev.00 01.09.2017

MODULO RICHIESTA CAMBIO UBICAZIONE ARREDO E/O BENI INVENTARIATI

Il/la sottoscritto/a _____ qualifica _____

Sub consegnatario del laboratorio/locale _____

Non sub consegnatario

Chiede

Lo spostamento dei seguenti beni e/o arredi:

Descrizione del bene e/o arredo di cui si chiede una nuova collocazione	Numero Inventario	Attuale UBICAZIONE	Nuova UBICAZIONE Richiesta	Motivazione della richiesta

Torino, ___/___/___

IL DOCENTE RICHIEDENTE

Parte riservata all'Ufficio tecnico

Il sottoscritto _____ sentito/i il/i docente/i attualmente sub consegnatario/i del bene/arredo dispone lo spostamento con eccezione: _____

Firma del docente sub consegnatario del laboratorio cedente _____

Il Responsabile dell'Ufficio Tecnico _____

Parte riservata al personale Tecnico

Il sottoscritto Assistente Tecnico _____ responsabile della gestione del laboratorio _____ dichiara di aver provveduto a scaricare i beni iscritti nell'elenco dei beni in carico al laboratorio _____

Firma _____

Il sottoscritto Assistente Tecnico _____ responsabile della gestione del laboratorio _____ dichiara di aver provveduto a prendere in carico i beni iscritti nell'elenco dei beni in carico al laboratorio _____

Firma _____

Parte riservata all'Ufficio

Dello spostamento è stata presa nota nell'inventario generale con registrazione al SIDI il _____

L'Assistente Amm.va