**(da redigere su carta intestata del committente)**

LUOGO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, DATA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Al DIRETTORE DEL

DICAM –

ALMA MATER STUDIORUM

UNIVERSITA’ DI BOLOGNA

LABORATORI PROVE A TARIFFARIO E SPECIALI

**PEC** [**dicam.dipartimento@pec.unibo.it**](mailto:dicam.dipartimento@pec.unibo.it)

**OGGETTO:**  Ordine per effettuazione prove di laboratorio.

Referente per il DICAM - Tecnico- Sig. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Con la presente si richiedono le seguenti prove da eseguire presso i laboratori del DICAM:

* Tipologia prove e Cantiere \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.
* Costo delle prove Euro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ + iva come dovuta per legge;

**Dati fiscali per la fattura elettronica:**

RAGIONE SOCIALE\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

P.IVA-\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

SEDE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

TIPOLOGIA IVA: SPLIT PAYMENT SI 🞏 NO 🞏

DATI DA INSERIRE IN FATTURA:

(IMPEGNO, NR. ORDINE, CUP, CIG)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Codice **SDI** **oppure** Indirizzo **pec** per il ricevimento della fattura elettronica: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Si richiede invio di report dei risultati all’indirizzo pec : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Referenti Tecnici e Amministrativi del Committente per questo ordine:

- (nome)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(e-mail) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(tel./cell.) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

IL LEGALE RAPPRESENTANTE

**(TIMBRO E FIRMA DELLA DITTA)**