



**MINISTERO DELL'ISTRUZIONE, DELL'UNIVERSITA' E DELLA RICERCA**  
**UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO**  
**UFFICIO IX – AMBITO TERRITORIALE PROVINCIA DI RIETI**  
**ISTITUTO OMNICOMPRESIVO DI AMATRICE**  
Fraz. San Cipriano - 02012AMATRICE Tel. 0746826321 fax 0746825229  
C.F. 80018310575 [riic81100q@istruzione.it](mailto:riic81100q@istruzione.it) [riic81100q@pec.istruzione.it](mailto:riic81100q@pec.istruzione.it)

ISTITUTO OMNICOMPRESIVO STATALE - "AMATRICE"-AMATRICE  
Prot. 0006169 del 06/11/2018  
A-A2 (Uscita)

Amatrice 06/11/2018

Ai docenti

### CIRCOLARE N°42

Qualunque richiesta di acquisto di materiali o servizi deve essere effettuata con congruo anticipo e possibilmente all'interno di una programmazione annuale, usando in via esclusiva il modulo allegato alla presente circolare.

Richieste estemporanee, ossia prive di qualsivoglia intento programmatico, non saranno autorizzate.



IL DIRIGENTE SCOLASTICO  
Giovanni Luca Barbonetti



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE, DELL'UNIVERSITA' E DELLA RICERCA-UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO  
 UFFICIO IX – AMBITO TERRITORIALE PROVINCIA DI RIETI  
 ISTITUTO OMNICOMPRESIVO DI AMATRICE  
 Fraz. San Cipriano - 02012AMATRICE Tel. 0746826321 fax 0746825229 -  
 C.F. 80018310575 ✉[riie81100q@istruzione.it](mailto:riie81100q@istruzione.it) [riie8100q@pec.istruzione.it](mailto:riie8100q@pec.istruzione.it)

**RICHIESTA DI ACQUISTO**

(facile consumo, beni durevoli, minute spese, servizi di trasporto, servizi vari)

MOTIVAZIONE	ELENCO MATERIALE
<input type="checkbox"/> Materiali laboratorio	
<input type="checkbox"/> Progetto POF	
<input type="checkbox"/> Attività Didattica	
<input type="checkbox"/> Alternanza scuola lavoro	
<input type="checkbox"/> Altro	

Data di consegna \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Firma del richiedente \_\_\_\_\_

Ditte a cui richiedere il preventivo: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Sentito il DSGA, la richiesta viene  / non viene  approvata

IL DIRIGENTE SCOLASTICO  
 Giovanni Luca Barbonetti

SPAZIO RISERVATO ALL'UFFICIO ACQUISTI  
 Determina n. \_\_\_\_\_ Impegno di Spesa n. \_\_\_\_\_ Aggr.to di spesa \_\_\_\_\_  
 CIG: \_\_\_\_\_