(modulo da inviare, firmato a mano o digitalmente, all’indirizzo mail: dipartimento.dsf@uniupo.it)

**Oggetto**: dichiarazione di esaurimento utilità residua beni mobili.

Il sottoscritto …………..……………………...……………………., in servizio presso il Dipartimento di Scienze del Farmaco, Ufficio……...…………...………………….….…………./ ㅁ docente, dichiara che il materiale elencato nella tabella sottostante ha esaurito la sua utilità per l’Ateneo in quanto è:

ㅁ obsoleto e non più idoneo alla funzione cui è destinato

ㅁ guasto e non riparabile

ㅁ guasto, ma la riparazione non è economicamente conveniente

e ne chiede pertanto lo scarico dai registri inventariali dell’Ateneo:

| **Numero di inventario\* (GIES)** | **Descrizione sintetica del bene - N. locale in cui è ubicato** |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

\*in caso non ci fosse l’etichetta, indicare “assente” e precisare nella descrizione l’ubicazione del bene

Luogo e data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del tecnico competente

(per beni di natura informatica, tecnico scientifica o a contenuto tecnologico)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del dichiarante

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_