LOTTO n°: 6
Spett.le **Sodexo Motivation Solutions Italia Srl**
Tel ***02/38057575*** Fax. ***02/56561923***
e-mail: consip7.ordini.ms.it@sodexo.com
c.a.: ***Customer Service Consip7***

Riferimenti protocollo Amministrazione	
n° protocollo: 25241	Data: 13/07/2017

Il sottoscritto Ing. Figlioli Antonino, in qualità di Unità Approvvigionante

per *Regione Siciliana Assessorato Regionale della Famiglia, Politiche Sociali e del Lavoro*,

Dipartimento Famiglia e Politiche Sociali,

con sede in Palermo, Via Trinacria n.34/36 , Provincia: PA

numero tel. 091/7074365, numero fax 091/7074388, e-mail a.figlioli@regione.sicilia.it

richiede

la fornitura descritta negli allegati alla presente Richiesta di Approvvigionamento, sempre nel rispetto dell'Importo della fornitura indicato nell'Ordine diretto d'acquisto:

- inviato il 13/07/2017 protocollo n° 25217
- N°progressivo assegnato dal Sistema all'Ordine diretto d'acquisto _____(*da compilare solo se tale modulo viene inviato separatamente dall'Ordine diretto d'acquisto*)

Ogni Richiesta di Approvvigionamento si riferisce ad un unico Ordine diretto d'acquisto.

I Buoni Pasto dovranno essere **personalizzati** con la seguente dicitura:

Regione Siciliana - Servizio 5° - Fragilità e Povertà-
Dipartimento Regionale della Famiglia e delle Politiche Sociali

Fornitura richiesta:

Totale carnet:	**Totale buoni:**	**Valore nominale:**
2	**45**	**7,00**

Trattasi di buoni pasto in sostituzione di buoni resi: NO

NOTE:

le fatture, salvo quanto diversamente comunicato, dovranno essere inviate in forma elettronica a: **Regione Siciliana - Assessorato Regionale della Famiglia, delle Politiche Sociali e del Lavoro – Dipartimento Famiglia e Politiche Sociali – Servizio 5° - FRAGILITA' E POVERTA' – Capitolo 182015**

Indirizzo di consegna:

Dipartimento	Sede di consegna	Indirizzo	N°	C.A.P.	Località/ Città	Provincia
Dipartimento Famiglia e Politiche Sociali	**Palermo**	**Via Trinacria**	**34/36**	**90144**	**Palermo**	**PA**

Alla cortese attenzione del **D.ssa Valeria Restuccia**
Telefono 091/7074393 Fax 091/7074103

quale persona da noi incaricata ad effettuare il ritiro dei predetti Buoni Pasto.

Tabella dettaglio fornitura

NUMERO CARNET	NUMERO BUONI PER CARNET	TOTALE BUONI
1	20	20
1	25	25
	TOTALE	**45**

Data di emissione, _____

Timbro e Firma dell'Amministrazione Contraente

ASSESSORATO REGIONALE DELLA FAMIGLIA, DELLE POLITICHE SOCIALI E DEL LAVORO
DIPARTIMENTO FAMIGLIA E POLITICHE SOCIALI