**Allegato 1 – Modulo A**

(da stampare su carta intestata del richiedente ed inviare via e-mail a: [**din.servizilab@unibo.it**](mailto:din.servizilab@unibo.it))

**Al Direttore del DIN**

**Viale Risorgimento, 2**

**40136 Bologna**

Oggetto: ACCETTAZIONE PREVENTIVO N.\_\_\_\_\_\_\_DEL\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

🞎 LAB. FISICA TECNICA, via Terracini 34, 40131 Bologna – Referente Sig. Maurizio Chendi

🞎 LAB. METALLURGIA, via Risorgimento 4, 40136 Bologna – Referente Ing. Iuri Boromei

🞎 LAB. MECCANICA Bologna, via Terracini 24, 40131 Bologna – Referente Ing. Francesco Vai

🞎 LAB. MECCANICA e AERONAUTICA Forlì, via Seganti 103, 47100 Forlì - Referente Ing. Paolo Proli

🞎 LAB. INGEGNERIA NUCLEARE, via Dei Colli 16, 40100 Bologna – Referente Prof. Domiziano Mostacci

Il/La sottoscritto/a………………………………………………………………………………..…..……

In qualità di Legale Rappresentante/………………………………. della Società…………………...…..

Con sede/residente/……………………………. in: …..………………………………………………….

località:……….……………………. via e numero civico:…………………………………………….….

CAP:…………………..…… Comune:……………………………….……………………………..……

Tel……………………….Fax:………………………… E-mail:……………………………PEC…….…

ACCETTA IL PREVENTIVO DI CUI ALL’OGGETTO E CONFERMA LA RICHIESTA

di eseguire la/le prova/e ………………..…………………………………………………………..…….

…………………………………………………………………………………………………………….

Cod. tariffario:……………………………………………………………………………………………

Referente della Commessa per il DIN:………………………………………….…………….................

Importo prestazione: euro ………………………………………………………………………………..

Si chiede di intestare il rapporto/certificato di prova a: …………………………………………………

….…….……………………….................................................................................................................

e la fattura a:…………………………......................................................................................................

……………………………………………………………..……………………………………….........

Codice fiscale e/o partita IVA:…...………………………..…………………………………………….

Il materiale non sottoposto alla prova va: conservato per massimo giorni 60 🞎

avviato allo smaltimento 🞎

……………….………………….. 🞎

Il sottoscritto dichiara di avere preso visione del Tariffario del DIN pubblicato sul sito del Dipartimento all’indirizzo <https://ingegneriaindustriale.unibo.it/it/con-societa-e-impresa/impresa> e di accettare tutte le clausole in esso contenute.

Il rapporto/certificato di prova verrà consegnato ad avvenuto pagamento dell’intero importo stabilito.

Il pagamento della fattura sarà effettuato entro 30 giorni ricevimento fattura:

*per gli enti privati*: mediante il pagamento dell’Avviso PagoPA allegato alle rispettive fatture elettroniche.

*per gli* ***enti pubblici*** *in Tesoreria Unica*: girofondo in Banca d’Italia sul Conto di Contabilità Speciale intestato ad Alma Mater Studiorum Università di Bologna IBAN: IT96X0100004306TU0000010721

Luogo e data Timbro e firma del richiedente/

del Legale Rappresentante della Società richiedente