**Allegato 1 – Modulo B**

(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 - Referente Ing. Paolo Proli

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

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

In qualità di docente del Dipartimento/CIRI…………………………………………………………

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

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

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

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

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

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

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/terza-missione/impresa> e di accettare tutte le clausole in esso contenute.

Il rapporto o il certificato di prova verrà rilasciato ad avvenuto pagamento.

Il pagamento sarà effettuato previa emissione di nota di addebito per giro contabile interno da parte del DIN e trasferimento fondi tramite variazione di budget tra strutture promossa dalla struttura richiedente verso la UA.A.DIP.P2 Dipartimento di Ingegneria Industriale.

La spesa graverà sul progetto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ di cui il sottoscritto è Responsabile Scientifico/ di cui è Responsabile Scientifico il Prof. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

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

##### Firma del Richiedente Firma del Responsabile del Fondo

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

Visto di approvazione dell’Amministrazione Richiedente

Firma del Responsabile Amministrativo

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