##### MOD 1 - POSTA All’Ufficio Posta

##### Sede

**e p.c. Alla Divisione Contabilità, Finanza e Controllo di Gestione**

**Sede**

# Struttura richiedente: Presidenza Facoltà di Medicina e Chirurgia

Si richiede la spedizione, per esigenze di questa struttura, delle seguenti:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| n. | Posta Prioritaria Italia |  |
| n. | Posta Prioritaria Estero |  |
| n. | Pieghi libri | (comprende libro o libro più lettera di accompagno) |
| n. | Raccomandata Pieghi Libri | (elenco racc. in triplice copia) |
| n. | Raccomandata | (elenco racc. in triplice copia) |
| n. | Raccomandata A/R | (elenco racc. in triplice copia) |
| n. | Assicurata Italia | (elenco assic. in triplice copia) |
| n. | Assicurata estera | (elenco assic. In triplice copia) |
| n. | Pacco Ordinario Italia | (modello da compilare) |

Nome richiedente: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Rip./CdL: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

La relativa spesa, come quantificata dall’Ufficio Posta, dovrà gravare sui fondi della Presidenza della Facoltà di Medicina e Chirurgia

**N.B. : il presente modulo deve essere in triplice copia**

Ancona, lì \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il Segretario Amministrativo

Dott.ssa Federica ZAMPORLINI

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

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

**SPAZIO RISERVATO ALL’UFFICIO POSTA**

Si attesta che il costo della spedizione come sopra indicata ammonta a complessivi € ………… .

Il Responsabile della spedizione

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