



REGIONE SICILIANA
Azienda Ospedaliera
di Rilievo Nazionale e di Alta Specializzazione
GARIBALDI
Catania

Prot. _____

Catania _____

Al Dirigente Responsabile del S.I.A.
Ing. Pasquale Casillo

Oggetto: Richiesta verifica tecnica da parte del Servizio Sistemi Informatici Aziendale

Si richiede verifica tecnica per riparazione o eventuale dichiarazione di **Fuori Uso** dei sotto elencati beni:

Inv. n° Tipologia bene:

Inv. n° Tipologia bene:

Inv. n° Tipologia bene:

Inv. n° Tipologia bene:

Inv. n° Tipologia bene:

Inv. n° Tipologia bene:

Inv. n° Tipologia bene:

Inv. n° Tipologia bene:

Inv. n° Tipologia bene:

Inv. n° Tipologia bene:

Il Settore /U.O. Richiedente
(Firma leggibile/Timbro)

Il numero di fax al quale inviare la richiesta di intervento è: 095 759 3599

