**Dipartimento di Neuroscienze, Scienze Riproduttive e Odontostomatologiche**

**PRE-BUONO PUBBLICAZIONI SCIENTIFICHE**

# Data Progetto Resp. Fondo Referente Cell

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

**Email**

**Spett. C.F. P.IVA**

**Pro-Forma Invoice INVOICE**

**INTESTAZIONE DITTA**

Il resposnabile del Fondo Prof./Dott.: Ricerca

Didattica

di pagare la fattura allegata alla presente relativa a

# CHIEDE

per i compiti istituzionali legati a

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Decrizione** | **Q.tà** | **Valuta** | **Prezzo unitario****(iva esclusa)** | **Prezzo totale****(iva esclusa)** | **IVA** | **Prezzo totale** |
| Articolo dal titol |  |  |  |  | **0,00** |  | **0,00** | **0,00** |
| Autori |  |
|  |
| Articolo dal titol |  |  |  |  | **0,00** |  | **0,00** | **0,00** |
| Autori |  |
|  |
| Articolo dal titol |  |  |  |  | **0,00** |  | **0,00** | **0,00** |
| Autori |  |
|  |
| ALTRO |  |  |  |  | **0,00** |  | **0,00** | **0,00** |
| ALTRO |  |  |  |  | **0,00** |  | **0,00** | **0,00** |
| **TOTALE** | **0,00** | **IVA** | **0,00** | **0,00** |

# Al tal fine , sotto la propria responsabilità, DICHIARA

* che si tratta di acquisto di beni e/o servizi non oggetto di programmazione annuale o pluriennale
* di aver scelto la casa editrice in quanto (specificare)

# Alla presente si allega:

Bozza della pubblicazione (articolo, figura)

Fattura/proforma invoce **con indicazione dei dati bancari esteri** altro (specificare con cura questa voce):

**Il Responsabile del Fondo**

|  |
| --- |
| **PARTE RISERVATA ALL'AMMINISTRAZIONE** |
| **Il capo-ufficio acquisti Il capo-ufficio contabilità***Dott. Francesco Schiano Dott. Loredana Randazzo* |
| **CIG** |  | **ID** |
| **Inviato alla ditta, doc, ref in data** | **PEC** |
| **Contabilizzato** | **SOSPESO n.** |