

Consip S.p.A.	Richiesta di Approvvigionamento della fornitura di Buoni Pasto	Modulo allegato C del Capitolato
---------------	---	-------------------------------------

LOTTO n°: **5 TOSCANA**
Spett.le Pellegrini Welfare Solutions
 Tel. **02/89130502** Fax. **02/89130250**
 e-mail: **ordini.consip@gruppopellegrini.it**
 c.a. **Servizio Clienti**



Riferimenti protocollo Amministrazione	
n° protocollo: 1129	Data: 3.12.2024

Il sottoscritto FABIO COCCHI, in qualità di Unità
 Approvvigionante per *(la Pubblica Amministrazione)* CONSIGLIO REGIONALE DELLA TOSCANA
 Direzione/Dipartimento/Altro SETTORE PROVEDITORATO GARE CONTRATTI E MANUTENZIONE
SEDI codice/sottocodice _____ con sede in FIRENZE Via CAVOUR n.
 2, Località/Provincia: FIRENZE_ numero tel. 0552387577, e-mail
f.cocchi@consiglio.regione.toscana.it

richiede

la fornitura descritta negli allegati alla presente Richiesta di Approvvigionamento, sempre nel
 rispetto dell'Importo della fornitura indicato nell'Ordine diretto d'acquisto:

- inviato il 5.12.2024 protocollo n° _____
- N° progressivo assegnato dal Sistema all'Ordine diretto d'acquisto 8 2 3 9 2 4 7 *(da compilare solo se tale modulo viene inviato separatamente dall'Ordine diretto d'acquisto)*

Ogni Richiesta di Approvvigionamento si riferisce ad un unico Ordine diretto d'acquisto.

Fornitura richiesta: **Totale Buoni:**

31

Valore nominale:

7,00

Trattasi di buoni pasto in sostituzione di buoni resi:

SI

X NO

Note e modalità di confezionamento delle card/dei buoni:

**Per il dettaglio della fornitura richiesta e l'indirizzo di consegna compilare la pagina 2 del
 presente modulo, avendo cura di allegare un esemplare della pagina 2 per ogni sede/ufficio**

Rev. 0	Richiesta di Approvvigionamento della fornitura di Buoni Pasto Buoni pasto ed. 10 <i>Classificazione Consip Public</i>	pag. 1 di 2
--------	---	-------------

Consip S.p.A.	Richiesta di Approvvigionamento della fornitura di Buoni Pasto	Modulo allegato C del Capitolato
---------------	---	-------------------------------------

Indirizzo di consegna:

Denominazione strada	N°	C.A.P.	Località/ Città	Provincia
Via Cavour	18	50129	FIRENZE	FI

Alla cortese attenzione del **Sig./Sig.ra FABIO COCCHI**_____

Telefono 0552387577_____ E-mail f.cocchi@consiglio.regione.toscana.it

Quale persona da noi incaricata ad effettuare il ritiro delle card/dei buoni.

Tabella dettaglio fornitura card nominative/buoni nominativi

MATRICOLA	NOMINATIVO (Nome e Cognome)	NUMERO BUONI
21225	CRINI LORENZO	5
15647	MICHLAGNOLI ELENA	11
16202	FERRI KATIA	5
13654	BENDI ROSSELLA	3
18961	SELVI SILVIA	7
N. Totale dei soggetti aventi diritto al BP: 5		Totale BP: 31

Tabella dettaglio fornitura card non nominative/buoni non nominativi

N° card / N° carnet	NUMERO BUONI da caricare sulla card /per carnet
N. Totale delle card ospiti/carnet:	Totale BP:

Firma dell'Amministrazione Contraente oppure
dell'Unità Approvvigionante

Data di emissione, 03.01.2025_____

Rev. 0	Richiesta di Approvvigionamento della fornitura di Buoni Pasto Buoni pasto ed. 10 <i>Classificazione Consip Public</i>	pag. 2 di 2
--------	---	-------------