**All’Ufficio Amministrativo di Dipartimento**

Via Tronto 10/A, Torrette (AN) 60126

**OGGETTO: Dichiarazione di infungibilità**

La/il Sottoscritta/o ……………………………………. in merito all’acquisizione del bene/servizio …………………….., avente le seguenti caratteristiche:

* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

dichiara che nell’ambito del progetto…………………………………………………………….. detta acquisizione è indispensabile per *(motivazione esaustiva indicando le ragioni che rendono il bene o servizio infungibile e l’esigenza dell’Ateneo che viene soddisfatta)* ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………. ed individua la ………………………….*(indicare la ragione sociale della società individuata come possibile fornitore)* come possibile fornitore in quanto *(indicare la motivazione, ad esempio concessionario in esclusiva*)………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

**LA/IL RICHIEDENTE**

**Prof./Prof.ssa …………………………..**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Firmato digitalmente ai sensi del D.Lgs. n. 82/2005 s.m.i