

DATI DEL RICHIEDENTE

Nome:	Cognome
Qualifica	Tel.:
Mail:	
Dipartimento/Struttura	

PROGETTO/PROGRAMMA DI RICERCA

Aut. Min. n.	
Titolo:	

Qualora le prestazioni/servizi a tariffario siano compresi nell'ambito di progetti il cui finanziamento è sottoposto a precise regole ed adempimenti di rendicontazione, occorre indicare tutte le prescrizioni riportate nella documentazione di progetto (logo del soggetto finanziatore, cup di programma, etc.) che devono eventualmente essere riportate nella documentazione ai fini della rendicontazione della spesa conseguente all'erogazione dei servizi del CAPIR.

CHIEDE LE SEGUENTI PRESTAZIONI A TARIFFARIO

X	SERVIZIO DI STABULAZIONE	NUMERO DI ANIMALI	GIORNI
	Stabulazione e mantenimento topi		
	Stabulazione e mantenimento ratti		
	Stabulazione e mantenimento cavie		
	Stabulazione e mantenimento conigli		
	Stabulazione e mantenimento zebrafish in vasca da 4 L		
	Stabulazione e mantenimento zebrafish in vasca da 8 L		

X	ANALISI PET E PROCEDURE	ANIMALI TRATTATI	NUMERO DI ANIMALI
	Analisi PET	Topi	
	Analisi PET	Ratti	
	Eco-doppler	Topi/Ratti	
	Ecografia addominale	Topi/Ratti	
	Ecografia di controllo	Topi/Ratti	
	Ecografia singolo apparato	Topi/Ratti	
	Ecografia toracica	Topi/Ratti	
	Raggi-X	Topi	
	Raggi-X	Ratti	

	Prelievi ematici	Roditori e Lagomorfi	
	Prelievi organi	Roditori e Lagomorfi	
	Gavage	Roditori e Lagomorfi	
	Somministrazioni i.p.	Roditori e Lagomorfi	
	Somministrazioni i.v.	Roditori e Lagomorfi	
	Anestesia i.p.	Roditori e Lagomorfi	
	Anestesia gassosa (1 ora)	Roditori e Lagomorfi	
	Applicazione marcatura auricolare	Roditori	
	Taglio coda per screening genetico	Roditori	
	Orchidectomia	Roditori e Lagomorfi	
	Ovariectomia	Roditori e Lagomorfi	
	Splenectomia	Roditori e Lagomorfi	
	Vasectomia	Roditori e Lagomorfi	
	Nefrectomia unilaterale	Roditori e Lagomorfi	

Costo stimato per le prestazioni/servizi richiesti	€ (IVA esente)
--	----------------------

Data _____

FIRMA DEL RICHIEDENTE _____

FIRMA DEL TITOLARE DEL FONDO ⁽¹⁾ _____

FIRMA DEL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO/STRUTTURA _____

⁽¹⁾ Se diverso dal soggetto richiedente

Parte riservata ai servizi finanziari del Dipartimento/Struttura

COSTI:

RICLASSIFICAZIONE FINANZIARIA

La spesa grava:

Capitolo n. Impegno n. Mandato n. (*)

(*) Somma da trasferire sul sezionale

Il dirigente dell'area finanziaria/il responsabile dei servizi finanziari

Parte riservata AI CAPiR: