

|  |                                                                   |  |
|--|-------------------------------------------------------------------|--|
|  | Richiesta di Approvvigionamento della<br>fornitura di Buoni Pasto |  |
|--|-------------------------------------------------------------------|--|

Spett. DAY RISTOSERVICE S.p.A.  
Tel. 800/515323  
Fax 051/2106684  
e-mail: [ordinibpe@day.it](mailto:ordinibpe@day.it)

Prot. n. (si veda in alto)

Data (si veda in alto)

Il sottoscritto **ANTONIO CIMINO**, in qualità di Unità Approvvigionante per **UFFICIO TECNICO TERRITORIALE ARMAMENTI TERRESTRI** - Direzione/Dipartimento/Altro **MINISTERO DELLA DIFESA / SEGRETARIATO GENERALE DELLA DIFESA E DIREZIONE NAZIONALE DEGLI ARMAMENTI / DIREZIONE DEGLI ARMAMENTI TERRESTRI** con sede in **TORINO, PIAZZA RIVOLI, 4** numero tel. **011/7711244**, numero fax **011/7768876** e-mail **uttat.to@postacert.difesa.it**

#### **RICHIEDE**

la fornitura descritta negli allegati alla presente Richiesta di Approvvigionamento, sempre nel rispetto di quanto indicato nel Documento di stipula MEPA:

- inviato il **13 maggio 2024** protocollo nr. **-/-**;
- nr. progressivo assegnato dal Sistema al numero della Trattativa MEPA **4319969**;

**Oggetto: RICHIESTA RICARICA (personale civile dicembre 2024)**

Fornitura richiesta:

**Totale buoni:**

**289**

**Valore  
nominale:**

**€ 7,00**

Trattasi di buoni pasto in sostituzione di buoni resi

**NO**

**Note e modalità di confezionamento delle card:**

nessuna

|  |                                                                   |  |
|--|-------------------------------------------------------------------|--|
|  | Richiesta di Approvvigionamento della<br>fornitura di Buoni Pasto |  |
|--|-------------------------------------------------------------------|--|

*Tabella dettaglio fornitura card nominative*

| MATRICOLA                                                     | NOMINATIVO (Nome e Cognome) | NUMERO BUONI          |
|---------------------------------------------------------------|-----------------------------|-----------------------|
| <i>si veda l'elenco nel file allegato a parte</i>             |                             |                       |
|                                                               |                             |                       |
| <b>Nr. totale dei soggetti aventi diritto al buono pasto:</b> | <b>31</b>                   | <b>Totale BP: 289</b> |

*Tabella dettaglio fornitura card non nominative*

| Nr. card/Nr. carnet                           | NUMERO BUONI<br>da caricare sulla card/per carnet |
|-----------------------------------------------|---------------------------------------------------|
|                                               |                                                   |
| <b>0</b>                                      | <b>0</b>                                          |
|                                               |                                                   |
| <b>Nr. totale delle card ospiti/carnet: 0</b> | <b>Totale Buoni Pasto: 0</b>                      |

Firma dell'Amministrazione Contraente  
IL CAPO DEL SERVIZIO AMMINISTRATIVO  
Ten. Col. com. Antonio CIMINO

|  |  |             |
|--|--|-------------|
|  |  | Pag. 2 di 2 |
|--|--|-------------|