

ISTITUTO OMNICOMPENSIVO IDENTIFICATIVI DEL CLIENTE

Largo Mazzini, 1 - Tel. 085 9699776

65013 CITTA SANT'ANGELO (PE)

Ragione Sociale(*) C.F.(**) 91111420682

Codice Cliente(**): P.IVA(*)

Codice Ufficio(*) (6 caratteri) Identificativo Contratto.....

Conto Contrattuale (*) 40002284457

CIG (Codice Identificativo Gara) BAFD0715B3 Validità temporale da 01.01.2026 AL 31.12.2026

CUP (Codice Unico di Progetto) Validità temporale daa.....

Entrata Merci Validità temporale daa.....

Riferimento Amministrativo Validità temporale daa.....

OdA (all'Ordine di Acquisto) Validità temporale daa.....

DETERMINA N. 7200 DEL 30.03.2026 Validità temporale da 01.01.2026 AL 31.12.2026

IMPEGNO DI SPESA Validità temporale daa.....

CAPITOLO DI SPESA Validità temporale daa.....

(*) Obbligatorio

(**) uno a scelta