 

**Richiesta preventivo servizi per utenti interni**

|  |  |
| --- | --- |
| **Utente richiedente** |  |
| **Dipartimento di afferenza** |  |
| **Indirizzo mail al quale si desidera ricevere il preventivo** |  |

Servizi richiesti:

|  |  |
| --- | --- |
| **Laboratorio** |  |
| **Tipologia e numero di analisi** |  |
| **Periodo previsto** | dal | al |
| **Codice U-GOV del progetto** (a cui imputare il costo dei servizi) |  |

Personale coinvolto:

|  |  |
| --- | --- |
| I servizi richiesti verranno svolti esclusivamente dal personale di ATeN Center? | nosì |
| Personale esterno ad ATeN per il quale si chiede l’accesso all’uso delle risorse strumentali (professori, ricercatori, assegnisti di ricerca, dottorandi e borsisti) |  |