

Rag.Soc./Ente \_\_\_\_\_

Ufficio Richiedente/Nome e Cognome \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_

Cap \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_

Software     Hardware     Rete LAN     Altro: \_\_\_\_\_

**Descrizione del problema per il quale si richiede l'intervento:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Si autorizza la Informatica 2000 a fatturare l'intervento in oggetto secondo le seguenti tariffe:

- Diritto di chiamata € 28,00 + Iva                      • € 50,00 + Iva/ora o frazione di essa per i clienti con contratto di assistenza\*
- € 0,47 + Iva per Km a/r = € 0,94 + Iva              • € 68,00 + Iva/ora o frazione di essa per i clienti senza contratto di assistenza\*\*

\* per clienti in assistenza intervento garantito entro le 24 ore lavorative - \*\* per clienti senza contratto di assistenza intervento garantito entro i 7 giorni lavorativi  
Decorrenza 01/01/2009 - Il presente tariffario sostituisce i precedenti.

Firma richiedente \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

**Parte riservata ad Informatica 2000**

Operatore \_\_\_\_\_

Data prevista intervento \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_      Ora \_\_\_\_:\_\_\_\_

**Previsione costo intervento**

Non è possibile prevedere un costo approssimativo dell'intervento. Il tecnico, entro la prima ora di intervento dovrà quantificare le ore necessarie alla risoluzione del vostro problema.

Da una prima analisi l'intervento richiesto avrà un costo approssimativo di:

Diritto di chiamata	€ _____ + IVA 20%
Costo Km a/r	€ _____ + IVA 20%
Ore .....di intervento	€ _____ + IVA 20%

**Totale** € \_\_\_\_\_

**Parte riservata al Tecnico**

**Modalità di intervento**

A DOMICILIO       PRESSO NOSTRA SEDE

**NOTE**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Autorizzazione ad interventi aggiuntivi:**

è stato richiesto un intervento aggiuntivo per il quali si prevedono ore \_\_\_\_\_ di lavoro;

l'intervento richiesto ha messo in evidenza problemi aggiuntivi che richiedono ore \_\_\_\_\_ di lavoro.

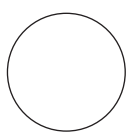
Si autorizza a proseguire e/o completare l'intervento al costo esposto nel tariffario sopra indicato.

Firma per approvazione del Cliente: \_\_\_\_\_

**Parte riservata ai Privati**

Si conferma la suddetta richiesta d'intervento

Luogo \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_

Timbro e Firma per accettazione 

**Parte riservata agli Enti**

Si conferma la suddetta richiesta d'intervento impegnando la somma di € \_\_\_\_\_ + IVA 20% con Determina di Impegno di Spesa n. \_\_\_\_\_ Del \_\_\_\_\_ attestante la regolarità contabile e la copertura della spesa mediante Impegno n. \_\_\_\_\_ Capitolo N. \_\_\_\_\_ Bilancio d'esercizio anno \_\_\_\_\_ Luogo \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_

Il Responsabile del Procedimento \_\_\_\_\_ Il Responsabile del Servizio Finanziario \_\_\_\_\_

(Timbro e Firma) (Timbro e Firma)

**Conferma**