

# Allegato n. 14

## Facsimile elenco di versamento

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
in qualità di Responsabile della UOR \_\_\_\_\_

### CHIEDE

di versare nell'archivio di deposito, ubicato nella sede \_\_\_\_\_, la seguente documentazione:

Tipologia delle unità da versare	Numero delle unità	Date estreme

Data della richiesta \_\_\_\_\_

Firma del richiedente

\_\_\_\_\_

Data di consegna \_\_\_\_\_

Firma di presa in carico

\_\_\_\_\_