



Prot. n. 0029471 anno 2019 del 09/11/2019



ACCADEMIA DI BELLE ARTI DI ROMA  
C.F. 80228830586 - Via Ripetta n.222 - 00186 ROMA  
Tel. 06/3227025 - 06/3227036 - Fax. 06/3218007  
www.accademiabelleartiroma.it - abaroma@pec.accademiabelleartiroma.it



Procedura n. 43/2019  
Cap 251  
**Ordine 695 / 2019**  
Cig ZE12A8F733  
Codice Univoco Ufficio: 1S1CYB  
Allegati n. 2

Direzione Amministrativa  
Ufficio Acquisti - Michele Bellini

Spett.le  
**G. Poggi S.r.l.**  
VIA DEL GESU', 74/75  
00186 - ROMA  
P.IVA: 04262181003  
Email: info@poggi1825.it; m.castellucci@poggi1825.it

**Oggetto: Ordine di spesa per acquisto materiale didattico per l'a.a. 2019-2020 – Scuola di Scenografia – Docenti: Federici, Vecchietti.**

Con la presente si emette a favore di codesta Ditta l'aggiudicazione per la fornitura di beni, come da descrizione, costi e condizioni previsti dalla vostra offerta assunta al protocollo in data 09/11/2019 prot. 29470, come di seguito elencati:

Docente	Descrizione	Q.Tà	Prz.Unit.	Prz.Tot.	IVA	Lordo
FEDERICI	Composto epossidico bianco per modellare A+B gr 227+227 - APOXIE SCULPT bianco	2	54,10 €	108,20 €	22%	/
FEDERICI	Gommapiuma morbida (18~20 Kg/m3) cm. 25x25x25	4	4,10 €	16,40 €	22%	/
FEDERICI	Cartone pressato grigio 100x70	2	0,98 €	1,97 €	22%	/
				<b>126,57 €</b>	<b>27,84 €</b>	<b>154,41 €</b>

Docente	Descrizione	Q.Tà	Prz.Unit.	Prz.Tot.	IVA	Lordo
Vecchietti	Benzilux Flacone da 5 litri	1	16,39 €	16,39 €	22%	/
Vecchietti	Alcool isopropilico denaturato Flacone da 5 litri	1	10,49 €	10,49 €	22%	/
Vecchietti	PROS-AIDE: Adesivo per protesi Flacone da 250 ml	1	86,06 €	86,06 €	22%	/
Vecchietti	BENDE GESSATE 3X8 (CONF. DA 4 PZ)	10	6,096 €		22%	/
Vecchietti	POLYSKIN- Incapsulatore e prodotto per calotte Flacone da 1000 ml	1	57,38 €	58,38 €	22%	/
Vecchietti	Smith's Prosthetic Deadner conf. 500 GR	2	90,16 €	180,32 €	22%	/
Vecchietti	Essenza di trementina Flacone da 5 litri	1	40,98 €	40,98 €	22%	/
Vecchietti	TIXHOPOL addensante Flacone da 250 grammi	1	45,08 €	45,08 €	22%	/

Vecchietti	Argilla panetti da 25 kg	4	13,275 €	53,10 €	22%	/
Vecchietti	Gesso alabastrino buste da 25 kg	4	10,323 €	41,29 €	22%	/
Vecchietti	PASTA COLPENTASOL W * BIANCO 30ML	1	3,32 €	3,32 €	22%	/
Vecchietti	PASTA COLPENTASOL W * BLU 30ML	1	4,80 €	4,80 €	22%	/
Vecchietti	PASTA COLPENTASOL W * GIALLO 30ML	1	4,80 €	4,80 €	22%	/
Vecchietti	PASTA COLPENTASOL W * NERO 30ML	1	3,32 €	3,32 €	22%	/
Vecchietti	PASTA COLPENTASOL W * ROSSO 30ML	1	6,27 €	6,27 €	22%	/
Vecchietti	PASTA COLPENTASOL W * VERDE 30ML	1	4,80 €	4,80 €	22%	/
				<b>559,40 €</b>	<b>123,07 €</b>	<b>682,47 €</b>

**TOTALE IMPONIBILE** € 685,97  
**IVA 22%** € 150,91  
**TOTALE LORDO** € **836,88**

Tempi di consegna: 7 giorni dal ricevimento della presente

Sede: Via di Ripetta, 222 00186 Roma

Si prega di comunicare anticipatamente la consegna all'ufficio acquisti di questa Accademia ai seguenti recapiti: Tel. 06/3227025 - 06/3227036. Ogni prodotto dovrà essere consegnato congiuntamente alla propria scheda tecnica, diversamente le forniture non potranno essere considerate conformi.

A partire dal 06 giugno 2014, i fornitori di beni e servizi sono obbligati a produrre, nei confronti della Pubblica Amministrazione e nello specifico nei confronti di questa Accademia, esclusivamente fatture elettroniche, in ottemperanza a quanto disposto dal Regolamento di cui al decreto del M.E.F. del 3 aprile 2013, n. 55, attuativo dell'articolo 1, commi da 209 a 213, della legge 24 dicembre 2007, n. 244.. e nel rispetto delle specifiche tecniche reperibili sul sito [www.fatturapa.gov.it](http://www.fatturapa.gov.it).

Per ogni invio di fattura, nota, conto, parcella e simili e relative comunicazioni dovrà essere utilizzato il Codice Univoco Ufficio 1S1CYB, attribuito a questa Istituzione dall'indice della P.A.. Le fatture ricevute in formato non elettronico, dovranno essere restituite perché emesse in violazione di legge.

Nel testo della fattura elettronica dovrà essere inserita la dicitura -Scissione dei Pagamenti-;

Il pagamento sarà effettuato mezzo bonifico bancario o postale, entro 30 giorni ricevimento fattura elettronica dove dovranno essere indicati il nr° Cig, il nr° ordine, e solo a seguito dell'espletamento dei seguenti adempimenti previsti dalle normative vigenti in materia:

1. Ricezione da parte del fornitore di tutta la documentazione allegata alla presente debitamente compilata e firmata;
2. Espletamento del collaudo con esito positivo;
3. Ricezione da parte degli organi competenti, del DURC con esito positivo;
4. Ricezione del visto di approvazione da parte di Equitalia per pagamenti di importi superiori a € 5.000,00.

Senza avere ottenuto quanto previsto nei punti sopra indicati questa Amministrazione, non è responsabile per tempi di pagamento diversi da quelli indicati. Pertanto sarà considerato vano ogni sollecito di pagamento in assenza della documentazione.

Distinti saluti

Il Direttore Amministrativo  
 Dott.ssa Rosa Passavanti

*Documento informatico firmato digitalmente ai sensi del D.Lgs 82/2005 s.m.i. e norme collegate, il quale sostituisce il documento cartaceo e la firma autografa*

Si allega:

- Modello di dichiarazione sostitutiva di certificazione e dell'atto di notorietà– Dati Anagrafici –
- Tracciabilità flussi finanziari (All. 1);
- Scheda rilascio dati per richiesta DURC (All.2)

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE E DELL'ATTO DI NOTORIETA'**  
(Art. 46/47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
Residente in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
Codice fiscale \_\_\_\_\_,

nella qualità di rappresentante legale della Società \_\_\_\_\_  
**consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 46 e segg. del D.P.R. n. 445/2000, s.m.i.**

DICHIARA

- di essere nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_
- di essere residente a \_\_\_\_\_ Via/Piazza \_\_\_\_\_
- di essere in possesso del codice fiscale avente numero \_\_\_\_\_
- dichiara di non incorrere in alcuna delle cause di esclusione previste dall'art.80 del D.Lgs. 50/2016 (codice degli appalti)

DICHIARA AI SENSI DELLA LEGGE N. 136/2010  
ARTT. 3 E 6 SULLA TRACCIABILITA' DEI FLUSSI FINANZIARI

1) che i pagamenti dovuti alla sopra indicata Ditta per le commesse pubbliche appaltate da codesto Ente, vengano effettuati mediante accredito sul seguente C/C bancario o postale:

IBAN \_\_\_\_\_

2) che il predetto conto corrente è dedicato, anche in via non esclusiva, alle commesse pubbliche;

3) che sul predetto conto corrente sono delegate ad operare le seguenti persone:

- Nome e Cognome \_\_\_\_\_
- Nome e Cognome \_\_\_\_\_
- Nome e Cognome \_\_\_\_\_

4) che la Ditta assume gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui alla Legge 13 agosto 2010, n. 136, anche con riferimento ai contratti con eventuali subappaltatori.

Il sottoscritto si impegna a comunicare tempestivamente e formalmente qualsiasi successiva variazione dei dati sopra indicati.

Si allega fotocopia non autenticata di un documento di identità del dichiarante.

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ autorizza il trattamento dei dati ai sensi del Regolamento Europeo UE 679/2016 recepita dalla normativa nazionale.

(luogo e data)

Il Dichiarante

**ALLEGATO N. 2**

All'Accademia di Belle Arti di Roma  
Via di Ripetta, 222  
00186 Roma

**RILASCIO DATI PER RICHIESTA modello DURC**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ (Prov. di \_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

Legale rappresentante della società \_\_\_\_\_

Titolare della ditta individuale \_\_\_\_\_

DICHIARO:

**I – IMPRESA**

1. Codice Fiscale \_\_\_\_\_

2. Denominazione / Ragione Sociale  
\_\_\_\_\_

3. Sede legale

CAP. \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_

Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

4. Sede operativa

CAP. \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_

Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

5. Indirizzo attività

CAP. \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_

Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

6. Tipo impresa

Datore di lavoro

Gestione separata – Committente/ Associante

Lavoratore autonomo

Gestione separata – Titolare di reddito di lavoro autonomo di arte e professione

7. C.C.N.L. applicato (specificare settore)  
\_\_\_\_\_

8. Dimensione aziendale

Numero dipendenti :

da 1 a 5  da 6 a 16  da 16 a 50  da 51 a 100  oltre 100

9. Lavorazione Impresa

Natura \_\_\_\_\_ Tipologia \_\_\_\_\_

**II - ENTI PREVIDENZIALI**

1. INAIL - codice ditta \_\_\_\_\_

Posizioni assicurative territoriali \_\_\_\_\_

2. INPS - matricola azienda \_\_\_\_\_

sede competente \_\_\_\_\_

3. INPS – posiz.contrib.indiv.titolare/soci impr.artigiane \_\_\_\_\_

sede comp. \_\_\_\_\_

4. CASSA EDILE - codice impresa \_\_\_\_\_  
codice cassa \_\_\_\_\_

Incidenza % manodopera sull'importo dell'appalto \_\_\_\_\_

Totale lavoratori per l'esecuzione dell'appalto \_\_\_\_\_ di cui dipendenti \_\_\_\_\_

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ autorizza il trattamento dei dati ai sensi del Regolamento Europeo UE 679/2016 recepita dalla normativa nazionale.

(luogo e data)

Il Dichiarante

**N.B. Allegare copia di un documento di identità, in corso di validità, del sottoscrittore delle dichiarazioni.**