Prot. n. 0032327 anno 2019 del 03/12/2019

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

Procedura n. 68/2019
Cap 552
Ordine 739 / 2019
Cig Z492AF1342
Codice Univoco Ufficio: 1S1CYB
Allegati n. 2

Direzione Amministrativa
Ufficio Acquisti - Alessandro Carli

Spett.le
Rangers s.r.l. - Gruppo Battistolli
Via Luca della Robbia 25
36100 - Vicenza
P.IVA: 00864080247
Email: gare.vigilanza@battistolli.it; antonio.chiuvini@battistolli.it;

Oggetto: Ordine di spesa - servizio di vigilanza presso sede Accademia di Belle Arti di Roma – Campo Boario - Ex Fienili

Nelle more della consegna dei lavori da parte della ditta incaricata ad effettuare le tamponature di tutte le aperture (porte e finestre) di accesso ai locali, per impedire l'occupazione da parte di persone non autorizzate dei nuovi spazi dell'Accademia al Campo Boario Ex Fienili, si emette ordine di spesa secondo quanto indicato nel vostro preventivo assunto agli atti al prot. 30509 del 18/11/2019 e richiesta urgente effettuata per le vie brevi in data 29/11/2019.

Di seguito si dettaglia il servizio richiesto:

- Vigilanza Armata dalle ore 20:00 del 29/11/2019 alle ore 08:00 del 2/12/2019 per un totale di 60ore
- Vigilanza Armata dalle ore 19:00 del 2/12/2019 alle ore 8:00 del 03/12/2019 per un totale di 13 ore
- Vigilanza Armata dalle ore 16:00 del 3/12/2019 alle ore 8:00 del 04/12/2019 per un totale di 16 ore
- Vigilanza Armata dalle ore 16:00 del 4/12/2019 alle ore 8:00 del 05/12/2019 per un totale di 16 ore
- Vigilanza Armata dalle ore 16:00 del 5/12/2019 alle ore 8:00 del 06/12/2019 per un totale di 16 ore
- Vigilanza Armata dalle ore 16:00 del 6/12/2019 alle ore 8:00 del 07/12/2019 per un totale di 16 ore

Totale Ore Vigilanza Armata 137 ore

Costo orario Vigilanza Armata

- diurna dalle 7:00 alle 19:00 € 21,00
- notturna dalle 19:00 alle 7:00 € 21,00

TOTALE IMPONIBILE	€ 2.877,00
IVA 22%	€ 632,94
TOTALE LORDO	**€ 3.509,94**

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

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 quando 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.
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 compenti, 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)

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

ALLEGATO N. 1

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

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

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

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 are 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 _____

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

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.