



Prot. n. 0009127 anno 2019 del 04/04/2019



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. 2/2019

Cap 258

Ordine 250 / 2019

Cig ZB527DD707

Codice Univoco Ufficio: 1S1CYB

Allegati n. 2

Direzione Amministrativa

Ufficio Acquisti - Sara Santoni

Spett.le
Run@Way s.r.l.
Via Paolo Emilio, 34
00192 - Roma
P.IVA: 12645801007
Email: info@runwaysrl.it

Oggetto: Ordine di spesa

Viaggio didattico a Napoli dell'08/04/2019 - prof.sse Marsala e Teodonio

Si emette a favore di codesta Ditta l'aggiudicazione per la fornitura di servizi, come da descrizione, costi e condizioni previsti dalla vostra offerta assunta al protocollo in data 04/04/2019 prot. 9117, come di seguito elencati:

Biglietteria ferroviaria

ANDATA

08/04 Roma Termini – Napoli 09:50 – 11:00

2 classe tariffa school group € 979,20 per n. 36 persone

Diritti di agenzia € 54,00 per n. 36 persone

RITORNO

08/04 Napoli - Roma Termini 19:30 – 20:40

2 classe tariffa school group € 979,20 per n. 36 persone

Diritti di agenzia € 54,00 per n. 36 persone

ANDATA per Helga Marsala

08/04 Milano c – Napoli 07:00 – 11:20

2 classe super economy € 69,90

Diritti di agenzia € 1,50

ANDATA per Stefania Teodonio

08/04 Roma Termini – Napoli 09.50 - 11.00

2 classe economy € 39,90

Diritti di agenzia € 1,50



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

RITORNO per Stefania Teodonio

08/04 Napoli - Roma Termini 19:30 – 20:40

2 classe super economy: € 27,90

Diritti di agenzia € 1,50

RITORNO per VERA SCHWIERZ

08/04 Napoli c – Roma Termini 16:30 – 17:40

2 classe super economy € 27,90

Diritti di agenzia € 1,50

Elenco partecipanti:

1. **Helga Marsala (docente)**
2. **Stefania Teodonio (docente)**
3. Barbara Labardi
4. Ambra Canini
5. Veronica Foggia
6. Vanessa De Vivo
7. Noemi D'Imperia
8. Emanuela Cangemi
9. Elvira Maddalo
10. Mattia Carmine Astuti
11. Giovanni Baglivo
12. Silvia Sciarra
13. Clarice Armiento
14. Clarissa Pompei
15. Serena Fioravanti
16. Arianna Pompilio
17. Michela Napoletano
18. Emanuele Leone
19. Giulia Barone
20. Claudio Campana
21. Michele Maruca
22. Danila Domizi
23. Giulia Blasi
24. Elisabetta Matonti
25. Simona Rita Domenica Sanfilippo
26. Pasquale Serraino
27. Nico Piersanti
28. Candida Pontecorvo
29. Vittoria Pescatori
30. Chiara Cretaro
31. Cristina Losani
32. Marta La Rocca
33. Davide Musitano
34. Francesco Marino
35. Vera Schwierz
36. Claudia Mancini
37. Mo Shuzhi
38. Yang Jian Feng



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

TOTALE IMPONIBILE	€ 2.124,00
DIRITTI DI AGENZIA	€ 114,00
IVA 22% SU DIRITTI DI AGENZIA	€ 25,08
TOTALE LORDO	€ 2.263,08

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.

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.