



Prot. n. 0010068 anno 2021 del 23/04/2021



## 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](mailto:abaroma@pec.accademiabelleartiroma.it)

Procedura n. 5/2021

Cap 260

**Ordine 118 / 2021**

Cig Z2A3178BF9

Codice Univoco Ufficio: 1S1CYB

Allegati n. 2

**Direzione Amministrativa**

Ufficio Acquisti - Viviana Misiano

**Spett.le**  
**Associazione Culturale Betterpress**  
**Via Eugenio Barsanti, 14**  
**00146 - Roma**  
**P.IVA: 12784201001**  
**Email: betterpresslab@gmail.com**

**Oggetto: Ordine di spesa**

**Laboratorio didattico di stampa per workshop 2020/2021 " Stampa a caratteri mobili-Letterpress"-  
Prof. Arduini**

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 22/04/2021 prot. 9919, come di seguito elencati:

- Laboratorio didattico di stampa con caratteri mobili presso l'Associazione Culturale Betterpress svolto dalle Dott.sse Francesca Colonia e Giulia Nicolai e rivolto agli studenti dell'Accademia di Belle Arti riservato agli iscritti al corso di Tecniche dei Procedimenti a Stampa del Prof. Arduini nelle giornate di venerdì 23 Aprile e venerdì 30 Aprile 2021. I corsi avranno la durata di un'intera giornata, dalle ore 9,30 alle ore 19,30.

<b>TOTALE IMPONIBILE</b>	<b>€ 901,64</b>
<b>IVA 22%</b>	<b>€ 198,36</b>
<b>TOTALE LORDO</b>	<b>€ 1.100,00</b>

I costi sono comprensivi di tessera associativa dell'Associazione Culturale Betterpress per l'anno 2021 personale per ciascuno studente.

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).



## 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](mailto: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 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

F. to 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.**