



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. 8/2022  
 Cap 129  
 Cig **ZAF352FA75**  
**Ordine 79 / 2022**  
 Codice Univoco Ufficio: 1S1CYB  
 Allegati n. 1

**Direzione Amministrativa**  
 Ufficio Acquisti - Mariolino Lauro

Spett.le  
**RENZONI STEFANO**  
 Piazza M.B. Bulgarelli, 32  
 00138 - ROMA  
 P.IVA: 07789551004  
 Email: renzoni.doc@tiscali.it

**Oggetto: Aggiudicazione a seguito di procedura negoziata ai sensi del D.lgs 50/2016 per l'affidamento dell'incarico di "medico competente" ai sensi del D.lgs. 81/08 s.m.i. per le sedi dell'Accademia di Belle Arti di Roma con validità triennale.**

Con riferimento alla procedura negoziata in oggetto, alla Vs offerta assunta al protocollo in data 04/02/2022 prot. 3083 ed al prospetto comparativo delle offerte pervenute prot. 3636 del 11/02/2022, con la presente Vi informiamo che è stato aggiudicato e si affida alla S.V. **l'incarico triennale di "medico competente"** per le sedi dell'Accademia di Belle Arti di Roma secondo quanto previsto dal D.lgs 81/08 s.m.i.e quanto previsto dalle normative vigenti in materia. La Prestazione si Articolerà e sarà retribuita come segue:

descrizione	costo annuale	costo triennale
Nomina Medico competente	€. 4.200,00	€. 12.600,00

Le prestazioni, comprensive di ritenuta d'acconto, saranno effettuate senza costi aggiuntivi, presso le sedi dell'Accademia di Belle Arti di Roma.

<b><u>COMPENSO ANNUO</u></b>	
IMPONIBILE NETTO DA PAGARE	€. 4.200,00
REGIME DEI MINIMI	

<b><u>COMPENSO TRIENNALE</u></b>	
IMPONIBILE NETTO DA PAGARE	€. 12.600,00
REGIME DEI MINIMI	



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

TOTALE IMPONIBILE € 12.600,00  
IVA Esente € 0,00  
**TOTALE LORDO € 12.600,00**

Tutte le successive prestazioni in elenco saranno fatturate di volta in volta su richiesta dell'Amministrazione.

descrizione	costo a dipendente	costo orario a dipendente
Docenti laboratori didattici	€. 110,00	
Addetti alle pulizie (coadiutore)	€. 100,00	
Addetti utilizzo videoterminale	€. 75,00	
Monitoraggio biologico agenti chimici	Costo diversificato da €. 20,00 a €. 40,00 a secondo dell'IBE	
Partecipazione riunioni annuali e periodiche		€. 50,00

L'incarico avrà durata triennale a partire da 5 giorni dal ricevimento della presente  
Sede: Via di Ripetta, 222 00186 Roma

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. Verifica del DURC con esito positivo;



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

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);



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