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

Prot. 21104 del 14.09.2021

Procedura n. 21/2021
Cap 128
Ordine 321 / 2021
Cig 8730637D8F
Codice Univoco Ufficio: 1S1CYB
Allegati n. 2

Direzione Amministrativa
Ufficio Acquisti - Federica Ianni

Spett.le
OPENJOBMETIS S.P.A
Via Generale Gustavo Fara, 35 - 20124 Milano
P.IVA: 13343690155
Email: marco.rizzo@openjob.it

Oggetto: Ordine di spesa
Servizio di portierato per le sedi dell'Accademia di Belle Arti di Roma per n. 5 unità (Sara Marinetti, Simone Spadoni, Lamula Mario, Cristina Renzoni e Antonio Gatti) dal 20 settembre c.a. e fino al 31 ottobre 2021.

Con riferimento alla procedura negoziata prot. 10390 del 29/04/2021 RDO n. 2793919, alla Vostra offerta assunta al protocollo in data 12/05/2021 prot. 11549 e alla nostra aggiudicazione per l'affidamento del servizio in oggetto prot. 14880 del 23/06/2021, si emette a favore di codesta Ditta l'affidamento della fornitura di servizio di portierato mediante somministrazione di lavoro a tempo determinato per le sedi dell'Accademia di Belle Arti di Roma - Contratto triennale dal 01/08/2021 al 31/12/2022.

Si affida la fornitura del servizio indicato **dal 20 settembre c.a. e fino al 31 ottobre 2021** come da preventivo di spesa aggiornato acquisito agli atti il 06.09.2021 prot. 19982, come di seguito indicato:

Contratti per n. 5 unità di personale alle seguenti condizioni:

CCNL dipendenti da proprietari di fabbricati LIV. A3 – Portieri

Ore totali di lavoro presunte **n. 1.080** per n. 5 unità

1. Sara Marinetti
2. Simone Spadoni
3. Lamula Mario
4. Cristina Renzoni
5. Antonio Gatti

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

I nominativi sopraindicati saranno convocati presso la sede di Via Ripetta per la giornata di venerdì per la consegna del badge.

Si conferma la decorrenza del contratto dal 20.09.2021 al 31.10.2021 per n.36 ore settimanali dal lunedì al sabato con turnazione alternata:

7.30-13.30

13.15-19.15

Le sedi saranno Ripetta e Campo Boario a seconda delle necessità dell'Istituzione

Costo del lavoro unitario del personale (Iva esclusa) €/h	€ 11,12
Margine unitario orario (Iva esclusa) €/h	€ 0,89
Totale costo orario unitario (Iva esclusa) €/h	€ 12,01
Totale indennità unitaria settimanale (Iva esclusa)	€ 11,79
Totale costo orario per n. 5 unità (Iva esclusa)	€ 12.009,60
Totale indennità per n. 5 unità (Iva esclusa)	€ 147,40
Totale costo complessivo per n. 5 unità (Iva esclusa)	€ 12.157,00
Margine di agenzia (per totale ore 1.080)	€ 961,20
Iva 22% su margine di agenzia	€ 211,40
Totale costo per n. 5 unità per il periodo dal 20.09.2021 al 31.10.2021	€ 13.329,66

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-;

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

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)

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

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 _____

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.