

Progetto: EAR  
Codice: INTAFAM00060  
CUP: B83C24001590005



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

Determina n. 266/2024  
Procedura n. 56/2024  
Cap 516  
Cig B341DBD508  
Cup B83C24001590005  
**Ordine 628 / 2024**  
Codice Univoco Ufficio: 1S1CYB  
Allegati n. 1  
**Direzione Amministrativa**  
Ufficio Acquisti - Valentina Puzilli

Spett.le  
**HOTEL MOZART SRL**  
VIA DEI GRECI, 23B  
00187 - ROMA  
P.IVA: 01338001009  
Email: [INFO@HOTELMOZART.COM](mailto:INFO@HOTELMOZART.COM)

**Oggetto: Ordine di spesa per la cena del 3 ottobre 2024 con i 10 relatori del 1° convegno internazionale e workshop EAR - PNRR.**

Si emette a favore di codesto ristorante l'ordine di prenotazione per la cena in oggetto, come da descrizione, costi e condizioni previsti dalla vostra offerta assunta al protocollo in data 01/10/2024 prot. 22595, di seguito specificato:

N. 10 coperti con menù fisso € 55,00 a persona

**TOTALE DA CORRISPONDERE IVA INCLUSA € 550,00**

Progetto: EAR  
Codice: INTAFAM00060  
CUP: B83C24001590005



ACCADEMIA DI BELLE ARTI DI ROMA  
Via Ripetta n.222 - 00186 ROMA  
Tel. 06/3227025 - 06/3227036 - Fax. 06/3218007  
C.F. 80228830586  
[www.abaroma.it](http://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. Verifica 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. Francesco Salerno

- Modello di dichiarazione sostitutiva di certificazione e dell'atto di notorietà – Dati Anagrafici –  
Tracciabilità flussi finanziari (All. 1);  
)

*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.*

Progetto: EAR  
Codice: INTAFAM00060  
CUP: B83C24001590005

**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

*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.*