



Prot. n. 0020754 anno 2025 del 27/08/2025



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 - abaroma@pec.accademiabelleartiroma.it

Determina 452/25
Procedura n. 4/2025
Cap 128
Cig B80B5152F8
Ordine 634 / 2025
Codice Univoco Ufficio: 1S1CYB
Allegati n. 1

Direzione Amministrativa
Ufficio Acquisti - Diego Moriero

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

Oggetto: Ordine di spesa per il servizio di portierato per le sedi ABA per n. 8 unità, di cui, 7 unità dal 01/09/2025 al 31/12/2025 e di n. 1 unità dal 01/09/2025 a tempo indeterminato;

Si emette a favore di codesta Ditta l'aggiudicazione per il servizio di portierato, come da descrizione, costi e condizioni previsti dalla vostra offerta assunta al protocollo in data 26/08/2025 prot. 20687, come di seguito elencati:

Servizio di portierato per le sedi ABA per n. 8 unità, di cui, 7 unità dal 01/09/2025 al 31/12/2025 e di n. 1 unità dal 01/09/2025 a tempo indeterminato; per i seguenti nominativi per n. 36 ore settimanali dal lunedì al sabato

1. DI RESTA GIULIA dal 01/09/2025 al 31/12/2025 n. 36 ore settimanali dal lunedì al sabato.
2. CASSARINO ANTONELLA dal 01/09/2025 al 31/12/2025 n. 36 ore settimanali dal lunedì al sabato.
3. FIERAMONTI ALESSANDRO dal 01/09/2025 al 31/12/2025 n. 36 ore settimanali dal lunedì al sabato.
4. PELLEGRINO ALESSANDRA dal 01/09/2025 al 31/12/2025 n. 36 ore settimanali dal lunedì al sabato.
5. RAGGI MARIA PAOLA dal 01/09/2025 al 31/12/2025 n. 36 ore settimanali dal lunedì al sabato.
6. MONTEMURRO ANDREA dal 01/09/2025 al 31/12/2025 n. 36 ore settimanali dal lunedì al sabato.
7. PANELLA MARCO dal 01/09/2025 al 31/12/2025 n. 36 ore settimanali dal lunedì al sabato.
8. ENA GIAMPIERO dal 01/09/2025 a **tempo indeterminato** n. 36 ore settimanali dal lunedì al sabato.

TOTALE IMPONIBILE	€ 56.768,48
MARGINE AGENZIA	€ 4.384,80
IVA 22% SUL MARGINE AGENZIA	€ 964,66
TOTALE LORDO	€ 62.117,94



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 - 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.

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

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