



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 486/25
Procedura n. 8/2025
Cap 255

Cig B852C75DF0

Ordine 672 / 2025

Codice Univoco Ufficio: 1S1CYB

Allegati n. 1

Direzione Amministrativa
Ufficio Acquisti - Lucia Marzo

Spett.le

BIOEDIL RESTAURI E COSTRUZIONI SRLS

VIA VESTRICIO SPURINNA 105

00171 - Roma

P.IVA: 15493561003

Email: c.scirlet@gmail.com

Oggetto: Ordine di spesa per il trasporto A/R -dal Centro Diurno di Psichiatria all'Art Forum Wurth di Capena delle opere realizzate per il progetto di produzione artistica "En Plein air: fuori e dentro di sè" a cura della prof.ssa Jacomini.

Si emette a favore di codesta Ditta l'aggiudicazione per il servizio di trasporto, come da descrizione, costi e condizioni previsti dalla vostra offerta assunta al protocollo in data 17 settembre 2025 prot. 22957 di seguito descritto:

Collo N.1 //cm. 55 x 78 profondità 20 cm-

Collo N.2 //cm. 82 x 70 profondità 20 cm

Collo N.3 //cm. 15 x 90 profondità 15

Collo N.4 //cm.10 x 29 profondità 17cm

Collo N. 5 //4 opere, olio su tela// cm. 62x62 profondità 10 cm

Collo N.6//4 opere olio su tela cm. 82x82 profondità 15 cm

Collo N.7 //olio su tela cm. 32x150 x1

Collo N.8 //struttura vuota in bamboo cm. 100 x 100 x 200

Il ritiro delle opere è stato organizzato per il giorno 29 settembre 2025 alle ore 9,00 dal Centro Diurno di Psichiatria in via di Monte Tomatico n. 9, con consegna delle stesse all'Art Forum Wurt Capena in Via della Buona Fortuna 2, Capena, Roma.

Le opere a fine mostra dovranno essere ritirate dall'Art Forum Wurt il giorno 13 ottobre 2025 alle ore 11,00 e riconsegnate al Centro Diurno per la psichiatria.

I riferimenti per il Centro Diurno sono : Sig. Valerio Mangiavacchi e Sig.ra Chiara Valdesi; per l'Art Forum Wurt: Sig.ra Marianna Benigni e Sig.ra Valentina Spagnolo.

TOTALE IMPONIBILE	€ 340,00
IVA 22%	€ 74,80
TOTALE LORDO	€ 414,80



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);

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