



Prot. n. 0009809 anno 2026 del 27/04/2026



**Università  
e della Ricerca**



PRO-BEN

**accademia  
di belle arti  
di roma**



**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 274/2026

Procedura n. 33/2026

Cap 518

**Ordine 425/2026**

CUP MASTER: B53C24009910001

CUP: B53C24004240001

CIG: BB6B17849C

Codice progetto: PROBEN\_00000012

Codice Univoco Ufficio: 1S1CYB

Allegati n.1

Ufficio Acquisti - Sisto Micheli

Spett.le

**BAGNETTI S.R.L.**

Piazza Gentile da Fabriano, 4

00196 - ROMA (RM)

P. IVA 04002141002

E-mail: info@bagnetti.com

**Oggetto: Ordine di spesa per il noleggio operativo di attrezzature informatiche fino al 15/10/2026, con riscatto finale a costo zero, nell'ambito del progetto WAVE (PROBEN LAZIO 2) per la promozione del benessere psicofisico e contrasto ai fenomeni di disagio psicologico ed emotivo della popolazione studentesca - CUP MASTER B53C24009910001, spesa finanziata con il contributo del Ministero dell'Università e della Ricerca ai sensi dell'avviso D.D. n. 1396 del 18 settembre 2024 - bando PRO-BEN 2024, iniziativa PROBEN\_00000012 – CUP B53C24010510001;**

Si emette a favore di codesta Ditta il presente ordine di spesa per la fornitura in oggetto, come da descrizione, costi e condizioni previsti dalla vostra offerta assunta al prot. n. 9758 del 27/04/2026, come di seguito elencati:

Descrizione	Costo totale
MacBook Pro 14' Chip Apple M5 con CPU 10-core GPU 10-core e Neural Engine 16-core 32GB di memoria unificata Unità SSD da 2TB Display con vetro nanotexture Alimentatore USB-C da 96W Magic Keyboard retroilluminata con Touch ID - Italiano Nero siderale	€ 2.656,56
Custodia Edge Hardshell di Incase nero per MacBook Pro 14'	€ 55,00

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.



TOT. IMPONIBILE	€ 2.711,56
IVA 22%	€ 596,54
<b>TOTALE LORDO</b>	<b>€ 3.308,10</b>

Tempi di consegna: 3 giorni dal ricevimento della presente;

**Sede: Via Largo Dino Frisullo snc - 00153 Roma;**

Si prega di comunicare anticipatamente la consegna all'ufficio acquisti di questa Accademia ai seguenti recapiti: Tel. 06/3227025 - 06/3227036; E-mail: [s.micheli@abaroma.it](mailto:s.micheli@abaroma.it) , [assistentatecnica@abaroma.it](mailto:assistentatecnica@abaroma.it) .

Ogni prodotto dovrà essere consegnato congiuntamente alla propria scheda tecnica, diversamente le forniture non potranno essere considerate conformi.

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**

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)

*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.*



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.*



**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 arte 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.**

*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.*