



Prot. n. 0010499 anno 2026 del 05/05/2026



ACCADEMIA DI BELLE ARTI DI ROMA  
C.F. 80228830586 - Via Ripetta n.222, 00186 ROMA Tel.  
06/3227025 - 06/3227036 - Fax. 06/3218007  
www.abaroma.it - abaroma@pec.accademiabelleartiroma.it

Determina 300/2026  
Procedura n. 44/2026  
Cap 601  
CIG BB84273AE3  
**Ordine 471/2026**  
Codice Univoco Ufficio: 1S1CYB  
Allegati n. 1  
Direzione Amministrativa  
Ufficio Acquisti - Sisto Micheli

Spett.le  
**PLASTITECH SRL**

Via Marze 32  
36060 – Romano d'Ezzelino (VI)  
P.IVA: 03360400240

Email: [info@plastitech.it](mailto:info@plastitech.it) ; [alessandro.rovoletto@plastitech.it](mailto:alessandro.rovoletto@plastitech.it)

**Oggetto: Ordine di spesa per la fornitura di attrezzature didattiche per l'a.a. 2025-2026, richieste dal Prof. Murasecchi per la Scuola di Grafica d'Arte;**

Si emette a favore di codesta Ditta l'aggiudicazione per la fornitura in oggetto, come da descrizione, costi e condizioni previsti dalla vostra offerta assunta al protocollo n. 8145 del 30/03/2026, come di seguito elencato:

Descrizione	Quantità	Totale
<b>PRESSA MANUALE MOD. DESKPRESS</b> Caratteristiche tecniche: - Luce di introduzione: 440 mm - Spessore max pressa: 70 mm - F.to piatto: 440x350 mm - Dimensioni (LxPxH): 530x350x300 mm - Peso: 52 kg	2	<b>€ 1.110,00</b>
<b>TRASPORTO</b>		<b>€ 140,00</b>
<b>TOTALE IMPONIBILE</b>		<b>€ 1.250,00</b>
<b>IVA 22%</b>		<b>€ 275,00</b>
<b>TOTALE</b>		<b>€ 1.525,00</b>

**Sedi di consegna:**

**N. 1 Pressa a Via di Ripetta 222 - 00186 Roma;**

**N. 1 Pressa a Largo Dino Frisullo snc – 00153 Roma;**

TOT. IMPONIBILE	€ 1.250,00
IVA 22%	€ 275,00
<b>TOTALE LORDO</b>	<b>€ 1.525,00</b>

*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.*

Tempi di consegna: 4 giorni dal ricevimento della presente;

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) .

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

**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

*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.*

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.**