



SAPIENZA
UNIVERSITÀ DI ROMA

DIPARTIMENTO DI SCIENZE BIOCHIMICHE "ALESSANDRO
ROSSI FANELLI"

P.LE ALDO MORO, 5 00185 ROMA ITALIA

C.F. 80209930587

P.IVA IT02133771002

Ordine n° 22 del 25/02/2019

IMPORTANTE: Si prega di inserire sempre nella Fattura Elettronica i seguenti riferimenti:

Codice Ufficio	<CodiceDestinatario>	SYPW3J
Id Documento	<DatiOrdineAcquisto><IdDocumento>	DG2892002

Riga	Codice CUP	Codice CIG	Codice Articolo
	<DatiOrdineAcquisto><CodiceCUP>	<DatiOrdineAcquisto><CodiceCIG>	<CodiceArticolo><CodiceValore>
1		Z73274E192	M040
2		Z73274E192	M040



Spett.le LUCCARINI SRL

VIA DELLA MELORIA ,39/A ROMA

00136 ROMA (RM) ITALIA

C.F. 03124700588

P.IVA IT01162031007

Tel: 06 39375466

Ordine

NUMERO ORDINE	DATA ORDINE	CIG
22	25/02/2019	

Citare il numero ordine su fatture, comunicazioni e imballaggi

VALUTA		EUR		RIF PREVENTIVO			SL/ss/030 DEL 19.02.2019		
	DESCRIZIONE	QTA'	PREZZO UNITARIO €	PREZZO TOTALE €	SCONTO €	ALIQ. IVA	IMPORTO IVA	TOTALE €	
1	RIPARAZIONE CON SOSTITUZIONE PARTI DANNEGGIATE DELLA FOTOCOPIATRICE RICOH AFICIO 3030 STANZA 005 BIBLIOTECA VIA DEGLI APULI	1	160,0000	160,00	0,00	22,00	35,20	195,20	
2	SOSTITUZIONE DRUM	1	70,0000	70,00	0,00	22,00	15,40	85,40	

CODICE IVA	IMPONIBILE NETTO €	AMMONTARE IVA €
I902B - IVA al 22% (promiscuo)	230,00	50,60
	TOTALE PREZZO €	230,00
	TOTALE SCONTO €	0,00
	TOTALE IMPONIBILE €	230,00
	TOTALE IVA €	50,60
	TOTALE FISCALE ORDINE €	280,60

INDIRIZZO CONSEGNA	DIP.TO SCIENZE BIOCHIMICHE VIA DEGLI APULI 9 /ATT.NE DOTT. DI SALVO TEL. 06/49917575
MODALITA' E DATA CONSEGNA	
RIFERIMENTO	DOTT.SSA M. ELISABETTA DESSJ
NOTE	<p>DCA 25</p> <ul style="list-style-type: none"> - In caso di successivo accertamento del difetto del possesso dei requisiti prescritti si procederà alla risoluzione del contratto ed al pagamento in tal caso del corrispettivo pattuito solo con riferimento alle prestazioni già eseguite e nei limiti dell'utilità ricevuta; - Qualsiasi documento inviato dovrà essere redatto su carta intestata e sottoscritto dal legale rappresentante della società; - L'autocertificazione resa ai sensi del DPR 445/2000 avente ad oggetto il possesso dei requisiti ex art. 80 D. Lgs 50/2016, pena l'esclusione dalla procedura in argomento, dovrà essere firmata digitalmente dal legale rappresentante della società;

MODALITA' DI PAGAMENTO	BANCA	AGENZIA	IBAN
Conto corrente bancario	UNICREDIT SPA	ROMA 123	IT61P0200805180000007157579
TERMINI DI PAGAMENTO	060DTDOC - 60 giorni data documento		

IL RESPONSABILE AMMINISTRATIVO
DELEGATO

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA RILASCIATA AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 DEL DPR 445 del 28/12/2000

Il sottoscritto _____
Nato a _____ il _____
Residente in _____ (pr. _____)
Via _____ n. _____
In qualità di legale rappresentante dell'Impresa _____
Con sede legale in _____ (pr. _____)
Codice fiscale n. _____ Partita IVA n. _____

ai sensi e per gli effetti dell'art.76 del DPR 445/2000 consapevole delle responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e/o formazione o uso di atti falsi e consapevole, altresì, che qualora emerga la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione la scrivente Impresa non riceverà il pagamento per la fornitura di cui all'ordinativo n. 22 del 25-02-2019 emesso dal DIPARTIMENTO DI SCIENZE BIOCHIMICHE "ALESSANDRO ROSSI FANELLI" - Sapienza Università di Roma.

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'

1. che l'Impresa è iscritta, per attività inerenti l'oggetto della fornitura, al Registro delle Imprese presso la CCIAA di _____ al n. _____
2. che gli amministratori muniti di rappresentanza sono:
cognome _____ nome _____
cognome _____ nome _____
3. che l'Impresa ha n. _____ dipendenti afferenti le seguenti posizioni:
4. Iscrizione INPS matricola n. _____ sede competente _____
5. Iscrizione INAIL codice n. _____ Iscrizione Cassa Edile _____
6. che l'Impresa non si trova in alcuna delle situazioni di esclusione dalla partecipazione alle gare di cui all'art. 80 D.Lgs.n. 50/2016
7. di essere in regola alla data del _____ con i versamenti INPS e INAIL
8. che non esistono inadempienze in atto e rettifiche notificate, non contestate o non pagate ovvero, che è stata conseguita procedura di sanatoria, positivamente definita con atto dell'ente interessato del quale si forniscono gli estremi: _____

Il sottoscritto dichiara, inoltre, di aver preso visione dell'informativa sui dati personali, di cui al D.Lgs. n. 196/03, in calce alla presente e di essere al corrente che tale dichiarazione potrà comportare attività di verifica da parte dell'Ente ricevente.

Data _____

Firma e Timbro _____

Si informa che i dati personali acquisiti da DIPARTIMENTO DI SCIENZE BIOCHIMICHE "ALESSANDRO ROSSI FANELLI" Sapienza Università di Roma (titolare del trattamento) saranno utilizzati esclusivamente per il compimento delle attività previste dalla legge e per il raggiungimento della finalità istituzionali del Dipartimento. Il conferimento dei dati è strettamente funzionale allo svolgimento di tali attività ed il relativo trattamento verrà effettuato, anche mediante l'uso di strumenti informatici, nei modi e limiti necessari al perseguimento di dette finalità. E' garantito agli interessati l'esercizio dei diritti di cui all'art. 7 del D.Lgs. n.196/03.