|  |  |
| --- | --- |
| logo_DAGRI_positivo | **RICHIESTA DI ACQUISTO BENI/SERVIZI****Importo inferiore a Euro 40.000,00** |

**Richiesta d’acquisto di ticket viaggio e di servizi di pernottamento**

Firenze, ………………………….

Al Direttore del Dipartimento

di Scienze e Tecnologie Agrarie,

Alimentari, Ambientali e Forestali

S E D E

**Oggetto: Richiesta di approvvigionamento di beni e servizi.**

Il/La sottoscritto/a …………………….…………………...., in qualità di[[1]](#footnote-1) ……………………………...................................... per lo svolgimento dei compiti istituzionali legati a:

[ ]  **RICERCA**

Il sottoscritto dichiara sotto la sua personale responsabilità e consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni mendaci, di formazione o uso di atti falsi – art.76 DPR28/12/2000 n.445, che l’oggetto della presente fornitura **verrà utilizzato** nell’ambito dell’attività istituzionale.

[ ]  **DIDATTICA**

Il sottoscritto dichiara sotto la sua personale responsabilità e consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni mendaci, di formazione o uso di atti falsi – art.76 DPR28/12/2000 n.445, che l’oggetto della presente fornitura **verrà utilizzato** nell’ambito dell’attività istituzionale.

**ESENZIONE IVA (se del caso)**

[ ]  Il sottoscritto dichiara che la **spesa grava su fondi dell’Unione Europea** i quali, ai sensi del DPR n. 633 del 26 ottobre 1972 art. 72 co. 3 e successivo D.L. N. 41del 23 febbraio 1995, sono non imponibili IVA per importi superiori a 300,00= euro, come risulta da allegata dichiarazione;

**Richiede di acquisire**

**INDICARE L’OGGETTO DELLA RICHIESTA DI ACQUISTO:**

[ ]  BIGLIETTERIA FERROVIARIA

[ ]  BIGLIETTERIA AEREA

[ ]  REPERIMENTO E PRENOTAZIONE PERNOTTAMENTO HOTEL

[ ]  ACCOMODATION LONG PERIOD IN APPARTAMENTO/RESIDENCE/B&B

**MOTIVAZIONE DELLA RICHIESTA:**

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………......................................................................................................

**NOMINATIVO PERSONA A CUI FARE LA PRENOTAZIONE (**ALLEGARE COPIA DEL DOCUMENTO DELLA PERSONA**)** ...........................................................................................................................................................................

**TELEFONO/EMAIL OSPITE**..................................................................................................................................................

**TICKET VIAGGIO**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **TIPOLOGIA BIGLIETTO** | **DATA** | **ORARIO** | **LUOGO DI PARTENZA** | **LUOGO DI ARRIVO** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **PERNOTTAMENTO** | **DATA** |
| CHECK IN |  |
| CHECK OUT |  |

**EVENTUALI PREFERENZE E RELATIVE MOTIVAZIONI SU UBICAZIONE LOCATION** ................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

**IL SOTTOSCRITTO SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ’ DICHIARA**

[ ]  **non sono utilizzabili MEPA** in quanto la categoria merceologica del bene/servizio non è al momento disponibile sul Mercato Elettronico della Pubblica amministrazione **né le convenzioni Consip** in quanto il bene/servizio non è presente tra il materiale offerto tramite convenzioni attive della Consip;

[ ]  il bene/servizio è presente tra il materiale offerto tramite convenzioni attive della Consip e sul Mercato Elettronico della Pubblica amministrazione ma l’importo complessivo del bene / servizi è inferiore a 1.000 Euro.

**L SOTTOSCRITTO DICHIARA INOLTRE**

[ ]  **la congruenza del prezzo e pertinenza dell’acquisto medesimo alla finalità del progetto di ricerca anche alla luce di apposite indagini di mercato intraprese dal richiedente**

[ ]  che la propria richiesta di approvvigionamento non determina una situazione di conflitto di interesse ai sensi dell'articolo 42, comma 2 del D. lgs. n. 50/2016, non diversamente risolvibile (*si ha conflitto d'interesse quando il personale di una stazione appaltante o di un prestatore di servizi che,* *anche per conto della stazione appaltante, interviene nello svolgimento della procedura di aggiudicazione degli appalti e delle concessioni o può influenzarne, in qualsiasi modo, il risultato, ha, direttamente o indirettamente, un interesse finanziario, economico o altro interesse personale che può essere percepito come una minaccia alla sua imparzialità e indipendenza nel contesto della procedura di appalto o di concessione. In particolare, costituiscono situazione di conflitto di interesse quelle che determinano l'obbligo di astensione previste dall'articolo 7 del D.P.R. 16 aprile 2013, n. 62)*;

**FONDO DA UTILIZZARE PER L’ACQUISTO**

La spesa presunta di Euro ....................................(escluso IVA) graverà sul/i fondo/i **(indicare l’acronimo esatto)** ...............................................................................................................................................................................................

di cui è responsabile scientifico il/la …………………………………………………………………………………………………

**ATTENZIONE:**

Se trattasi di fondi per i quali, ai fini della rendicontazione, viene richiesta l’indicazione sulla fattura di ulteriori codici (es. progetti AGER, PIF, POR, CREO, FERS e PAR FAS) indicare anche:

ACRONIMO …………………………………………………

CODICE (ARTEA, CUP ST o altro codice) ...........................................................................

 Il Richiedente Il Responsabile dei fondi

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

VISTO: Si autorizza: Il Direttore

1. Direttore/Presidente/Responsabile Scientifico/Responsabile del fondo/Tecnico di laboratorio [↑](#footnote-ref-1)