

	<p>UNIVERSITÀ DEGLI STUDI FIRENZE</p> <p>DAGRI DIPARTIMENTO DI SCIENZE E TECNOLOGIE AGRARIE ALIMENTARI, AMBIENTALI E FORESTALI</p>	<p>RICHIESTA DI ACQUISTO BENI /SERVIZI Importo inferiore a Euro 40.000,00</p>
---	---	---

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 di¹
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. 41 del 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.....

¹ Direttore/Presidente/Responsabile Scientifico/Responsabile del fondo/Tecnico di laboratorio

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