



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
FIRENZE
DAGRI
DIPARTIMENTO DI SCIENZE
E TECNOLOGIE AGRARIE,
ALIMENTARI, AMBIENTALI E FORESTALI

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

Richiesta d'acquisto beni e servizi tramite tramite MePA

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.**

ATTIVITÀ CONTO TERZI (RECUPERO IVA)

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 esclusivamente nell'ambito dell'attività commerciale e pertanto potrà essere recuperata l'IVA corrispondente all'acquisto**

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

l'acquisto della seguente fornitura / del seguente servizio (**indicare l'oggetto**):

.....
.....
.....

di cui alle specifiche indicate nell' **Allegato 1**

INDICARE LA MOTIVAZIONE DELLA RICHIESTA: (obbligatoria)

.....
.....
.....

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

Il sottoscritto/la sottoscritta, avendo preso visione della normativa vigente, recante disposizioni in materia di acquisto di beni e servizi

dichiara

di aver provveduto alla verifica della disponibilità del bene/servizio richiesto nell'ambito degli strumenti di acquisto centralizzati CONSIP o Mercato elettronico della Pubblica Amministrazione (MEPA) con i seguenti risultati:

Il bene/servizio è presente nelle convenzioni Consip, si procede alla proposta di acquisto tramite Consip

Il bene/servizio non è presente nelle convenzioni Consip, si propone l'acquisto presso MEPA

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 complessiva 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)

La consegna dei beni è da effettuarsi presso (indicare la struttura l'indirizzo ed il referente):

consegna al piano (indicare il piano) (N.B. normalmente il servizio di consegna al piano prevede delle spese aggiuntive)

Trattasi di bene

BENE INVENTARIABILE indicare l'UBICAZIONE

BENE NON INVENTARIABILE

Il Richiedente

Il Responsabile del fondo

VISTO: Si autorizza: Il Direttore
