



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 MePA

Firenze, .....

Al Direttore del Dipartimento  
di Scienze e Tecnologie Agrarie,  
Alimentari e Forestali  
S E D E

### Oggetto: Richiesta di acquisto servizio di catering.

Il/La sottoscritto/a ....., in qualità di<sup>1</sup> .....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 di acquistare il seguente servizio, il cui prezzo complessivo presunto (IVA esclusa) è inferiore a € 40.000,00=

N.	Descrizione	GIORNO	ORARIO	LUOGO	NUMERO PARTECIPANT	Costo unitario presunto al netto di IVA
1	es. catering,					
2	es coffee break					
3	es lunch					
4	es light lunch					
5	etc etc					

<sup>1</sup> Direttore/Presidente/Responsabile Scientifico/Responsabile del fondo/Tecnico di laboratorio

**INDICARE LA MOTIVAZIONE DELLA RICHIESTA** (indicare anche un eventuale titolo dell'evento):

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

**IL SOTTOSCRITTO SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ' 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**

**Il servizio non è presente nelle convenzioni Consip, si propone l'acquisto presso MEPA: si procede alla emissione di una richiesta di offerta ad operatori presenti (RDO)**

**IL SOTTOSCRITTO DICHIARA INOLTRE**

*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 Scientifico

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

VISTO: Si autorizza: Il Direttore

\_\_\_\_\_