



**Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca**  
ALTA FORMAZIONE ARTISTICA E MUSICALE  
**CONSERVATORIO DI MUSICA "SANTA CECILIA"**

00187 Roma - Via dei Greci, 18 - Tel. 06-36096720

[www.conservatoriosantacecilia.it](http://www.conservatoriosantacecilia.it)

Cap 58

**Ordine 117/ 2024**

CIG B239754988

Codice Univoco Ufficio: **EKKTMN**

Allegati n. 2

**Direzione Amministrativa**

Ufficio acquisti – Claudia Strippoli

**Spett.le**

**ASSOCIAZIONE ITALIANA BIBLIOTECHE**

**Viale Castro Pretorio 105**

**00185 ROMA (RM)**

**P.IVA 01132481001**

**Oggetto: Ordine di spesa n. 117/2024 – Corso di formazione per il personale tecnico amministrativo – Funzionari di Biblioteca**

**Si emette a favore di codesta Ditta l'aggiudicazione per il servizio, come da descrizione, costi e condizioni previsti dalla vostra offerta, assunta agli atti con ns. prot. n. 8731/2024, come di seguito elencati**

<b>Descrizione</b>	<b>Q.tà</b>	<b>Prezzo Unitario</b>	<b>Totale</b>
- Corso di formazione "Le biblioteche e la legislazione di competenza"	2	€ 180,00	€ 360,00

**TOTALE IMPONIBILE € 360,00**

**IVA 22% € 79,20**

**TOTALE LORDO € 439,20**



**Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca**  
ALTA FORMAZIONE ARTISTICA E MUSICALE  
**CONSERVATORIO DI MUSICA "SANTA CECILIA"**

00187 Roma - Via dei Greci, 18 - Tel. 06-36096720

[www.conservatoriosantacecilia.it](http://www.conservatoriosantacecilia.it)

A partire dal 06 giugno 2014 i fornitori di beni e servizi sono obbligati a produrre, nei confronti della Pubblica Amministrazione e nello specifico nei confronti di questo Conservatorio, esclusivamente fatture elettroniche, in ottemperanza a quanto disposto dal Regolamento di cui al decreto del M.E.F. del 3 aprile 2013, n. 55, attuativo dell'articolo 1, commi da 209 a 213, della legge 24 dicembre 2007, n. 244 e nel rispetto delle specifiche tecniche reperibili sul sito [www.fatturapa.gov.it](http://www.fatturapa.gov.it).

Per ogni invio di fattura, nota, conto, parcella e simili e relative comunicazioni dovrà essere utilizzato il Codice Univoco Ufficio **EKKTMN** attribuito a questa Istituzione dall'indice della P.A.. Le fatture ricevute in formato non elettronico, dovranno essere restituite perché emesse in violazione di legge. Nel testo della fattura elettronica dovrà essere inserita la dicitura - Scissione dei Pagamenti.

Il pagamento sarà effettuato mezzo bonifico bancario o postale, entro 30 giorni ricevimento fattura elettronica dove dovranno essere indicati il nr° CIG, il nr° ordine, e solo a seguito dell'espletamento dei seguenti adempimenti previsti dalle normative vigenti in materia:

1. Ricezione da parte del fornitore di tutta la documentazione allegata alla presente debitamente compilata e firmata;
2. Espletamento del collaudo con esito positivo;
3. Ricezione da parte degli organi competenti, del DURC con esito positivo;
4. Ricezione del visto di approvazione da parte di Equitalia per pagamenti di importi superiori a €5.000,00.

Senza avere ottenuto quanto previsto nei punti sopra indicati questa Amministrazione, non è responsabile per tempi di pagamento diversi da quelli indicati. Pertanto sarà considerato vano ogni sollecito di pagamento in assenza della documentazione.

Distinti saluti

Il Direttore Amministrativo  
Dott.ssa Alessandra Sergi



Si allega:

- Modello di dichiarazione sostitutiva di certificazione e dell'atto di notorietà - Dati Anagrafici - Tracciabilità flussi finanziari (All. 1);
- Scheda rilascio dati per richiesta DURC (All.2)

*Documento informatico firmato digitalmente ai sensi del D.Lgs 82/2005 s.m.i. e norme collegate, il quale sostituisce il documento cartaceo e la firma autografa*



**Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca**  
ALTA FORMAZIONE ARTISTICA E MUSICALE  
**CONSERVATORIO DI MUSICA "SANTA CECILIA"**

00187 Roma - Via dei Greci, 18 - Tel. 06-36096720

[www.conservatoriosantacecilia.it](http://www.conservatoriosantacecilia.it)

**ALLEGATO N.1**

*Al Conservatorio Statale di Musica  
Santa Cecilia di Roma  
Via dei Greci 18  
00187 Roma*

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE E DELL'ATTO DI  
NOTORIETA'**

(Art. 46/47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
Residente in \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Nella qualità di rappresentante legale della Società \_\_\_\_\_

**consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 46 e segg. Del D.P.R. n. 445/2000, s.m.i.**

**DICHIARA**

- di essere nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_
- di essere residente a \_\_\_\_\_ Via/Piazza \_\_\_\_\_
- di essere in possesso del codice fiscale avente numero \_\_\_\_\_
- dichiara di non incorrere in alcuna delle cause di esclusione previste dall'art.80 del D.Lgs. 50/2016 (codice degli appalti)

DICHIARA AI SENSI DELLA LEGGE N. 136/2010

ARTT. 3 E 6 SULLA TRACCIABILITA' DEI FLUSSI FINANZIARI

1) che i pagamenti dovuti alla sopra indicata Ditta per le commesse pubbliche appaltate da codesto Ente, vengano effettuati mediante accredito sul seguente C/C bancario o postale:

IBAN \_\_\_\_\_

2) che il predetto conto corrente è dedicato, anche in via non esclusiva, alle commesse pubbliche;

3) che sul predetto conto corrente sono delegate ad operare le seguenti persone:

- Nome e Cognome \_\_\_\_\_

- Nome e Cognome \_\_\_\_\_

- Nome e Cognome \_\_\_\_\_

4) che la Ditta assume gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui alla Legge 13 agosto 2010, n. 136, anche con riferimento ai contratti con eventuali subappaltatori.

Il sottoscritto si impegna a comunicare tempestivamente e formalmente qualsiasi successiva variazione dei dati sopra indicati.



**Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca**  
ALTA FORMAZIONE ARTISTICA E MUSICALE  
**CONSERVATORIO DI MUSICA "SANTA CECILIA"**

00187 Roma - Via dei Greci, 18 - Tel. 06-36096720

[www.conservatoriosantacecilia.it](http://www.conservatoriosantacecilia.it)

Si allega fotocopia non autenticata di un documento di identità del dichiarante.

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ autorizza il trattamento dei dati ai sensi del Regolamento Europeo UE 679/2016 recepita dalla normativa nazionale.

(luogo e data)

Il Dichiarante



**Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca**  
ALTA FORMAZIONE ARTISTICA E MUSICALE  
**CONSERVATORIO DI MUSICA "SANTA CECILIA"**

00187 Roma - Via dei Greci, 18 - Tel. 06-36096720

[www.conservatoriosantacecilia.it](http://www.conservatoriosantacecilia.it)

**ALLEGATO N. 2**

*Al Conservatorio Statale di Musica  
Santa Cecilia di Roma  
Via dei Greci 18  
00187 Roma*

**RILASCIO DATI PER RICHIESTA modello DURC**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
Nato/a a \_\_\_\_\_ (Pro. \_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_  
Residente a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_  
\_ Legale rappresentante della società \_\_\_\_\_  
\_ Titolare della ditta individuale \_\_\_\_\_

**DICHIARO:**

**I – IMPRESA**

1. Codice fiscale \_\_\_\_\_
  
2. Denominazione/Ragione Sociale \_\_\_\_\_
  
3. Sede legale  
CAP \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_
  
4. Sede operativa  
CAP \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_
  
5. Indirizzo attività  
CAP \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_
  
6. Tipo di impresa  
- datore di lavoro  
- gestione separata – Committente/Associante  
- lavoratore autonomo  
- gestione separata – Titolare di reddito di lavoro autonomo di arte e professione
  
7. C.C.N.L. applicato (specificare settore)  
\_\_\_\_\_
  
8. Dimensione aziendale  
Numero dipendenti:



**Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca**  
ALTA FORMAZIONE ARTISTICA E MUSICALE  
**CONSERVATORIO DI MUSICA "SANTA CECILIA"**

00187 Roma - Via dei Greci, 18 - Tel. 06-36096720

[www.conservatoriosantacecilia.it](http://www.conservatoriosantacecilia.it)

- da 1 a 5 \_ da 6 a 16 \_ da 17 a 50 \_ da 51 a 100 \_ oltre 100

9. Lavorazione Impresa

Natura \_\_\_\_\_ Tipologia \_\_\_\_\_

**II – ENTI PREVIDENZIALI**

1. INAIL – codice ditta \_\_\_\_\_  
Posizioni assicurative territoriali \_\_\_\_\_

2. INPS – matricola azienda \_\_\_\_\_  
Sede competente \_\_\_\_\_

3. INPS – posiz. Contrib. Indiv. Titolare/soci impr.artigiane \_\_\_\_\_  
sede comp. \_\_\_\_\_

4. CASSA EDILE – codice impresa \_\_\_\_\_  
Codice cassa \_\_\_\_\_

Incidenza % manodopera sull'importo dell'appalto \_\_\_\_\_

Totale lavoratori per l'esecuzione dell'appalto \_\_\_\_\_ di cui dipendenti \_\_\_\_\_

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ autorizza il trattamento dei dati ai sensi del  
Regolamento Europeo UE 679/2016 recepita dalla normativa nazionale.

(luogo e data)

Il Dichiarante

**N.B. Allegare copia di un documento di identità, in corso di validità, del sottoscrittore delle  
dichiarazioni.**