Al Direttore del Dipartimento

e p.c. Al Responsabile Amministrativo

Palermo 00/00/0000

**Oggetto: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

**Il/La sottoscritto/a ………………………………………………………………………………..............................................................**

**Responsabile Scientifico del progetto (nome/acronimo) ………………………………………………………………………………. Codice progetto (IRIS/U-GOV) ……………………………………………………… CUP…………………………………….……**

**Indicare la motivazione dell’acquisto (indicare le finalità dell’acquisto in relazione al progetto su cui grava la spesa):**

**……………………………………………………………………………………………………………………………………………..**

**……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..**

**……………………………………………………………………………………………………………………………………………..**

**……………………………………………………………………………………………………………………………………………..**

**……………………………………………………………………………………………………………………………………………..**

NB: in caso di noleggio/leasing occorre produrre documentazione atta a dimostrare la convenienza economica rispetto all’acquisto.

NB: nel caso in cui il richiedente abbia necessità di far gravare la spesa su più fondi occorre allegare alla presente una dichiarazione esplicativa e dettagliata dei motivi di didattica e/o ricerca per cui si chiede tale ripartizione (vale per progetti non sottoposti a rendicontazione con CUP)

**CHIEDE**

l’avvio di procedura di acquisizione del/dei seguente/i beni/servizi:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **DESCRIZIONE** | **QUANTITÀ** | **IMPORTO** **IVA ESCLUSA****indicare il valore****□valore presunto** **□ base d’asta** | **%****IVA** | **IMPORTO IVATO** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **TOTALE** |  |
| Il progetto su cui grava la spesa è sottoposto alla non imponibilità IVA ex 72 D.P.R. 633/1972 **□**SI **□**NOe se SI in che percentuale? …… |
| **CATEGORIA MERCEOLOGICA:** MACROCATEGORIE BENI INVENTARIABILE **□**SI **□** NO\*\*\*\*\*\*MACROCATEGORIE SERVIZIALTRO NON RIPORTATO IN ELENCO (Es: pubblicazioni su riviste): ………………………………………………**CPV** (prevalente): (da indicare obbligatoriamente per ordini di importo superiore a € 40.000,00) ……………………………………… |
| **CANALE DI ACQUISTO:****□** Procedura svolta attraverso **piattaforma telematica** di negoziazione ex art 58 Dlgs 50/2016)- MePA**□** RDO n. ……………….….. **□** ODA n. ……………………… **□**Trattativa diretta (TD) n. ……………………….. □Convenzione CONSIP n. ……….……………**□Mercato Ordinario** (vale per gli acquisti non superiori ad € 5.000,00 con esclusione di beni e servizi informatici e di connettività).Allegare elenco Operatori Economici (E.O.) invitati; indicare PEC, oppure, se non presente, email ufficiale degli OE, partita IVA/C.F.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Ragione Sociale | PEC | P.IVA /C.F. |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |

**□Mercato Ordinario ex D.L. 126/19** conv. in L.159/19 (vale per gli acquisiti di beni e servizi funzionalmente destinati all’attività di ricerca, trasferimento tecnologico e terza missione) - Allegare: dichiarazione del Responsabile Scientifico; elenco Operatori Economici (E.O.) invitati; indicare PEC, oppure, se non presente, e-mail ufficiale degli OE, partita IVA.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Ragione Sociale | PEC | P.IVA /C.F. |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |

**□ Solo in caso di unicità/esclusività ed infungibilità****(Uso della procedura negoziata senza previa pubblicazione di un bando di gara ex art 63 Dlgs 50/2016)**Il/La sottoscritto/a, inoltre, dichiara di aver provveduto a:effettuare una ricerca di mercato e di aver individuato un unico fornitore - allegare alla presente la dichiarazione di **esclusività/unicità** rilasciata dalla Ditta fornitrice e allegare relazione di infungibilità.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Ragione Sociale | PEC | P.IVA /C.F. |
| 1 |  |  |  |

**□ In caso di infungibilità** **(Uso della procedura negoziata senza previa pubblicazione di un bando di gara ex art 63 Dlgs 50/2016)**Allegare dichiarazione del Responsabile Scientifico e Indicare il canale di acquisto: **□** MEPA oppure **□** mercato ordinario:Mepa (per infungibilità)**□**RDO n. ……………… **□**ODA n. ……………… **□**Trattativa diretta (TD) n. ………….…. **□**Convenzione CONSIP n. ……………………OppureMercato ordinario (per infungibilità)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Ragione Sociale | PEC | P.IVA /C.F. |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |

 |
| **Indicare il tempo di pubblicazione della RdO. Se inferiore a 15 giorni indicare i motivi dell’urgenza:** ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**Indicare i giorni di consegna del bene/servizio a partire dalla stipula:** …………………………………………………………… |
| 1. **Costi rendicontabili □SI □ NO**
2. **LA SPESA GRAVERÀ SULLA SEGUENTE LINEA DI ATTIVITÀ**

**□** Ricerca Industriale **□**Sviluppo Sperimentale **□** Altro…………………………………..  |
| COMPILARE NEL CASO DI “COSTI RENDICONTABILI”INDICARE LA **VOCE DI COSTO** E IL **WP/OR** SU CUI GRAVERÀ L’ACQUISTO (N.B.: fare riferimento alle voci di costo previste nel progetto di cui si riportano a titolo esemplificativo):**□**Strumenti/attrezzature - specificare l’ubicazione in caso di bene: ………………………………………………….**□** Costi relativi agli immobili**□** Costi per la ricerca contrattuale, le conoscenze e i brevetti, spese di consulenza**□** Spese generali supplementari e altri costi di esercizio, compresi i costi dei materiali, delle forniture e di prodotti analoghi, direttamente imputabili al progetto**□** Altro ……………………………………………………………**VOCE CO.AN**......................................................................................WP/OR N. …………………………Periodo: …………………………Activity: …………………………Deliverable: …………………………COMPILARE NEL CASO DI “**SOMME A DISP. DEL RESP. SCIENTIFICO**”**□** Spese generali |
| IL BENE DI CUI SI RICHIEDE L’ACQUISIZIONE È DESTINATO ALLA REALIZZAZIONE DI PROTOTIPO? **□ Sì □ No****Se si****□ Prototipo che rimarrà in ateneo □ Prototipo che non rimarrà in ateneo**  |
| **Referente consegna merce/servizio**: …………………… …………………..…. **Recapito telefonico** .................................................. |
| **Luogo consegna merce/servizio** (dettagliato): …………………………………………………………………………… |

**N. B.: Il sottoscritto dichiara che tutti i beni/servizi di cui sopra sono strettamente pertinenti e necessari e presentano caratteristiche fondamentali per lo svolgimento delle attività del progetto sui cui fondi grava la spesa**

Il Responsabile dei fondi

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**