



UNIVERSITÀ  
DEGLI STUDI DI TRIESTE

Dipartimento Universitario Clinico di Scienze mediche, chirurgiche e della salute

Decreto n.U22/2018 Prot.n. <sup>725</sup> d.d. <sup>23/3/18</sup>  
Repertorio n. <sup>97/2018</sup>

#### IL DIRETTORE DI DIPARTIMENTO

VISTA la comunicazione e la puntualizzazione della Segreteria Amministrativa del Dipartimento di data 22 marzo 2018;

VISTA l'insufficienza attribuita al decreto autorizzativo a firma del Direttore rep. 63/2018 prot.n. 557 dd. 28.08.2018;

VISTO che il tempo necessario alla raccolta delle firme in originale (pdf non accettato) ed il conseguente cambio del preventivo di spesa (da Euro 445,70 a Euro 483,81) richiesto dalla compagnia aerea atta a fornire il servizio di trasferimento per il prof. Michele Ceccarelli relatore al seminario che si terrà il 23 maggio 2018

#### DECRETA

Di rettificare il decreto succitato indicando come importo complessivo Euro 483,81.

Di incaricare la Segreteria Amministrativa del Dipartimento dell'esecuzione del presente provvedimento che verrà registrato nel repertorio dei decreti del Dipartimento di Scienze Mediche Chirurgiche e della Salute.

Il Direttore di Dipartimento  
Prof. Roberto Di Lenarda





UNIVERSITÀ  
DEGLI STUDI DI TRIESTE

Dipartimento Universitario Clinico di Scienze mediche, c  
salute

Ospedale di Cattinara - Strada di Fiume, 447 34149 TRIESTE ITALIA

Tel: 0403994007

Fax: 0403994686

Email: [segreteria.dsm@units.it](mailto:segreteria.dsm@units.it)

Codice Fiscale 80013890324 - Partita IVA 00211830328

**Ordine n° 27 del 27/02/2018**

**IMPORTANTE: Si prega di inserire sempre nella Fattura Elettronica i seguenti riferimenti:**

Codice Ufficio	<CodiceDestinatario>	<b>CVOO49</b>
Id Documento	<DatiOrdineAcquisto><IdDocumento>	<b>DG614689</b>

Riga	Codice CUP	Codice GIG	Codice Articolo
	<DatiOrdineAcquisto><CodiceCUP>	<DatiOrdineAcquisto><CodiceGIG>	<CodiceArticolo><CodiceValore>
1		Z15228708D	00522
2		Z15228708D	00522
3		Z15228708D	00522



**UNIVERSITÀ  
DEGLI STUDI DI TRIESTE**

Dipartimento Universitario Clinico di Scienze mediche, chirurgiche e della salute

Ospedale di Cattinara - Strada di Fiume, 447 34149 TRIESTE ITALIA

Tel: 0403994007

Fax: 0403994688

Email: segreteria.dsm@units.it

Codice Fiscale 80013890324 - Partita IVA 00211830328

Spett.le CIVIDIN VIAGGI SRL

VIA IMBRIANI 11

34122 TRIESTE (TS) ITALIA

C.F. 01068310323

P.IVA IT01068310323

**Ordine n° 27 del 27/02/2018**

Codice progetto: U22-SPECGENETICA-18 - SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE IN GENETICA NON MEDICA

Si prega di riportare in fattura il numero e la descrizione completa dell'ordine; per le forniture indicare anche il numero del D.D.T.

RIFERIMENTO E DATA VS. OFFERTA	INDIRIZZO DI CONSEGNA
prot.557 28/02/2018	

DESCRIZIONE	CUP	CIG	QTA	PREZZO UNITARIO	PREZZO TOTALE	SCONTO	NON IMPONIBILE	IMPONIBILE NETTO	IVA	TOTALE
volo Ryanair		Z15228708D	1	147,8100	147,81	0,00	0,00	147,81	0,00	147,81
ALBERGO		Z15228708D	1	316,0000	316,00	0,00	0,00	316,00	0,00	316,00
diritti di agenzia		Z15228708D	1	16,3900	16,39	0,00	0,00	16,39	3,61	20,00

CODICE IVA	IMPONIBILE NETTO €	AMMONTARE IVA €
1112 - Operazione esclusa art.15 DPR.633/72 (ist.le)	147,81	0,00
1103B - IVA al 22% (ist.le)	16,39	3,61
1154 - Non imponibile art.74ter DPR 633/72 regime speciale agenzie di viaggio (ist.le)	316,00	0,00
	TOTALE PREZZO €	480,20
	TOTALE SCONTO €	0,00
	TOTALE IMPONIBILE €	480,20
	TOTALE IVA €	3,61
	TOTALE FISCALE ORDINE €	483,81

CAUSALE ACQUISTO	No CONSIP
------------------	-----------

Il pagamento sarà effettuato dopo la verifica della fornitura/prestazione/servizio (di norma entro 30 giorni dalla data di emissione della fattura, salvo diversi accordi con il fornitore).

A norma di legge si accetta l'autocertificazione relativa al possesso dei requisiti di regolarità contributiva per importi sino a 20.000,00 €. In caso di verifica e/ricezione di DURC negativo, questa amministrazione intraprenderà tutte le azioni previste dalla normativa vigente.

Il Responsabile di Progetto

Il Direttore di Dipartimento

**CONFERMA D'ORDINE (rif. ns. Buono d'Ordine n° 27 del 27/02/2018)**

Si comunica che, prima dell'evasione della fornitura oggetto del presente Buono d'Ordine, è richiesto il reinvio della presente Conferma d'Ordine, sottoscritta in calce "per accettazione", in cui è indicata la sottostante clausola, relativa alla tracciabilità dei flussi finanziari, **pena la nullità assoluta dell'ordine stesso**: "L'impresa destinataria del presente ordine assume tutti gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui all'art. 3 della L. n° 136 dd. 13/08/2010 e s.m.i. La medesima si impegna a dare immediata comunicazione alla stazione appaltante ed alla Prefettura - Ufficio Territoriale del Governo della Provincia di Trieste - della notizia dell'inadempimento della propria controparte agli obblighi di tracciabilità finanziaria".

N.B.: Ai fini DURC, si richiede altresì di indicare, a conferma, il n° di dipendenti operanti presso codesta società nell'apposito campo: n° dipendenti operanti: .....

Luogo e data: .....

per accettazione: l'Impresa

.....  
(timbro e firma)

**N.B.: La sottostante parte va compilata solo nel caso in cui Codesta Società non abbia già provveduto a comunicare i dati richiesti e/o loro variazioni. Anche in questo caso si prega comunque di sottoscrivere a piè pagina l'impegnativa a comunicare tempestivamente qualsiasi variazione dei suddetti dati.**

A sensi dell'art. 3, comma 7, della L. 136/2010 e smi, il sottoscritto (generalità e cod. fisc.) .....

..... nella sua qualità di .....

dell'Impresa .....

con sede legale in .....

CF ..... P. IVA ..... comunica gli estremi identificativi del conto corrente bancario / postale,

dedicato agli appalti/commesse pubbliche, nel/i quale/i transiteranno i movimenti finanziari:

codice IBAN .....

presso .....

I soggetti autorizzati ad operare sul predetto conto sono:

(indicare i soggetti autorizzati con nome, cognome, luogo, data di nascita e codice fiscale)

.....

.....

Il sottoscritto si impegna a comunicare tempestivamente ogni modifica che dovesse intervenire ai dati trasmessi con la presente comunicazione.

Luogo e data: .....

.....  
(timbro e firma)

**I dati raccolti saranno trattati, anche con mezzi informatici, esclusivamente per il procedimento per il quale la dichiarazione viene resa (art. 13 D. Lgs. 196/2003).**