

Omegna, 28/11/2024

Spett.le
CENTRO ORTOPEDICO DI BORGOMANERO SNC
BORGOMANERO

OGGETTO: AFFIDAMENTO FORNITURA DI CARROZZINA PER DISABILI. CIG B475A93F6F.
PROGETTO "TERZO TEMPO – LA CURA E' DI CASA" 2022-3233

Si comunica che la fornitura di n.1 carrozzina per disabili, è stata affidata a Codesta Società con Determina n 334 del 27/11/2024 per un totale di € 396,00 (compresa IVA) come da Vostro preventivo n.P0 00/1149 del 18/09/2024.

La presente lettera ha valore contrattuale come previsto dall'art. 32 comma 14 del D.Lgs 50/2016 il quale prevede che per affidamenti inferiori a €40.000 la stipula avvenga mediante corrispondenza secondo l'uso del commercio e pertanto dovrà esserne restituita copia sottoscritta digitalmente dal legale rappresentante dell'aggiudicataria per accettazione all'indirizzo ciss-cusio@pec.it.

Si ricorda che il pagamento della fornitura avverrà previa presentazione di fattura in formato elettronico descrittiva dell'intervento effettuato, dopo la verifica di regolarità del DURC.

Si comunica che il codice univoco IPA dell'Ente scrivente al quale dovranno essere indirizzate le fatture in formato elettronico è il seguente: **UFKAN2**

Il pagamento delle fatture, emesse in conformità a quanto precede, sarà effettuato con la modalità dello "split payment", che prevede il versamento diretto dell'IVA (a debito) all'erario da parte del Consorzio

In ottemperanza a quanto previsto dalla legge 136/2010 riguardante l'obbligo di tracciabilità dei flussi finanziari, si chiede di comunicare a firma del legale rappresentante (con allegata fotocopia di un valido documento di riconoscimento), il numero del conto dedicato al presente appalto, nonché le generalità ed il codice fiscale delle persone delegate ad operare su di esso. Si fa presente che il Consorzio scrivente non potrà procedere ad effettuare alcun pagamento in assenza dei dati sopra citati.

Si comunica infine che i collaboratori a qualsiasi titolo di imprese fornitrici di beni o servizi in favore della scrivente amministrazione, sono tenuti al rispetto, per quanto applicabili, delle norme del vigente codice di comportamento dei dipendenti, pubblicato sul sito istituzionale dell'ente.

Restando a disposizione per eventuali chiarimenti, si coglie l'occasione per porgere distinti saluti.

IL DIRETTORE

Dr. Angelo BARBAGLIA

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

MODULO TRACCIABILITA' FLUSSI FINANZIARI AI SENSI DELLA LEGGE 136/2010

Il/La Sottoscritto/a _____ Nato/a _____
il _____ residente in _____ Via _____
n. _____ codice fiscale _____ in qualità di _____
dell'Operatore Economico _____ con sede in _____
Via _____ n. _____ Tel. _____ Fax _____
e-mail _____ con Codice Fiscale/Partita IVA n. _____

in relazione alla fornitura di beni/servizi, **consapevole che la falsa dichiarazione comporta responsabilità e sanzioni civili e penali ai sensi dell'art. 76 D.P.R. n. 445/2000,**

- D I C H I A R A

- che ai sensi dell'art. 3, comma 7, della Legge 13 Agosto 2010, n. 136, è dedicato il seguente conto corrente bancario/postale:

Numero conto corrente: _____

Istituto di Credito: _____

Agenzia: _____

IBAN: _____

2

- che i soggetti delegati ad operare sul conto corrente sopra menzionato sono i seguenti:

- Sig./Sig.ra _____ Nato/a a _____ il
____/____/____ Codice Fiscale _____ Residente in
_____ Via e n. civico _____

- Sig./Sig.ra _____ Nato/a a _____ il
____/____/____ Codice Fiscale _____ Residente in
_____ Via e n. civico _____

impegnandosi altresì a dichiarare, entro 7 giorni, ogni eventuale modifica;

- che ai sensi dell'art. 3 comma 8 della Legge 136 del 13/08/2010 il sottoscritto si assume l'obbligo di rispettare la normativa relativa alla tracciabilità dei flussi finanziari pena nullità assoluta del contratto.

Letto, confermato e sottoscritto il giorno ____/____/____

Il Sottoscrittore

La dichiarazione può essere sottoscritta e inviata all'ufficio competente via mail, allegando copia del documento d'identità (in corso di validità) del/i sottoscrittore/i, ai sensi dell'art. 38 D.P.R. 28/12/2000 n°445

Consorzio Intercomunale dei Servizi Socio-assistenziali

Omegna, via Mazzini, 96
Tel. 0323 1998686
P. IVA: 01608900039

www.cisscusio.it
mail: segreteria@cisscusio.it
pec: ciss-cusio@pec.it