



Istituto Comprensivo "P. Stomeo - G. Zimbalo"

Scuola Secondaria di 1° Grado - Primaria e dell'Infanzia

Via Siracusa, zona 167 B - 73100 LECCE

☎ Dirigente scolastico: 0832/314083 ☎ 0832/317902 – 0832/396002 ☎ 0832/396002 –
✉ leic882003@istruzione.it leic882003@pec.istruzione.it
Cod. Mecc. LEIC882003 – Distretto Scolastico n° 36 - C.F. 93073750759

I.C. "STOMEIO-ZIMBALO – LECCE
PROT. 0005811 DEL 08/08/2017
(Uscita)

Spett.le INGEGNART di Giovanni Luca Romano & C. sas

Via Gorizia, n. 47

Matino

Email: info@ingegnart.it

Oggetto: ordine acquisto Attrezzatura Progetto STEM

Titolo Progetto: "Itinerario virtuale per le strade della mia città-A spasso nel mio territorio"

Codice univoco dell'ufficio **UFLPH8**. CIG: **Z4B1F8C190**

Si invita codesta spett.le ditta a voler fornire ed installare , il materiale di seguito indicato:

- N. 3 Bee Bot
- N. 1 stampante 3 D
- N. 10 Bobine filamento 3 D PLA

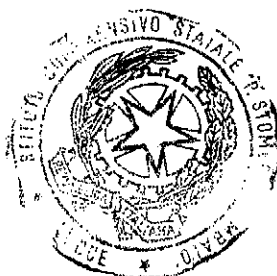
presso la sede dell'Istituto Comprensivo "Stomeo Zimbalo"-Via Siracusa, zona 167, B-73100 Lecce
Per la suddetta fornitura si conferma l'importo complessivo di € 1.220,00 comprensivo di Iva.

Si chiede il rispetto dei tempi di consegna della merce, entro 6/10 giorni, come specificato nel Vostro preventivo, in considerazione dei tempi ristretti di avvio del progetto.

Si invita, inoltre, a voler riportare sulla fattura elettronica i seguenti dati:

CIG: **Z4B1F8C190**- Codice univoco dell'ufficio **UFLPH8**- Titolo Progetto: "Itinerario virtuale per le strade della mia città-A spasso nel mio territorio".

Ai fini della liquidazione della fattura si prega di voler compilare i moduli allegati relativi alla tracciabilità dei flussi finanziari e alla richiesta del DURC.



IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Prof.ssa Biagina Vergari

Firma autografa sostituita a mezzo stampa
ai sensi dell'art. 3 del D.Lgs. 39/1993

AUTOCERTIFICAZIONE SOSTITUTIVA DEL DURC

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA' E DI CERTIFICAZIONI
(art.46 e 47 D.P.R. 445 del 28/12/2000)

Il sottoscritto _____

nato a _____ () il _____

residente in _____ Via/Piazza _____ n° _____,

domiciliato in _____ Via/Piazza _____ n° _____,

consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art.76 del D.P.R. 28/12/2000 n° 445, in caso di dichiarazioni mendaci e di formazione o uso di atti falsi

DICHIARA

- di essere in regola con l'assolvimento degli obblighi di versamento dei contributi assicurativi stabiliti dalle vigenti disposizioni (art.2 del D.L. convertito in Legge n° 266/2002)
- i seguenti dati per la richiesta del DURC

IMPRESA	
Codice Fiscale	
Denominazione/Ragione Sociale	
Sede Legale	Comune
	Indirizzo
Sede Operativa	Comune
	Indirizzo
Tipo Impresa	☐ Impresa ☐ Lavoratore autonomo
C.C.N.L. applicato	☐ Edile ☐ Commercio ☐

Dimensione aziendale	☐ da 1 a 5 ☐ da 6 a 15 ☐ da 16 a 60 ☐ da 51 a 100 ☐ oltre
INAIL	Codice Ditta
INAIL	Sede Competente
INPS	Matricola Azienda
INPS	Sede Competente
CASSA EDILE	Sede Competente
CASSA EDILE	Codice Ditta
Altro	

- di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art.13 del D.Lgs.30/06/2003 n° 196 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

.....
(Luogo e data)

.....
(firma dichiarante)

Ai sensi dell'art.38 del D.P.R. 28/12/2000 n° 445 la dichiarazione è sottoscritta e presentata all'Istituto unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore.

partita IVA _____

DICHARA

COORDINATE IBAN

SECRET//NOFORN

	CF	
	CF	
	CF	
	CF	
	CF	

Il Dichiarante

ALLEGARE COPIA DEL DOCUMENTO DI IDENTITA'