

ALLEGATO 2A – SCHEDA APPALTI

Numero CIG			
PROPOSTA DI ACQUISIZIONE LAVORI- FORNITURE- SERVIZI			
DATA _____			
PROPONENTE	Nome Cognome _____		
	Servizio _____		
	Firma _____		
OGGETTO			
DITTA AFFIDATARIA	Codice Fiscale	P.IVA	Ragione Sociale
OFFERTA DITTA AFFIDATARIA	Numero	del	
TOTALE IMPORTO PRESUNTO OFFERTA/CONTRATTO	Euro		Euro/anno
PREZZO UNITARIO			
DURATA PRESUNTA CONTRATTO/AFFIDAMENTO	Data Inizio _____		
	Data Fine _____		
MODALITÀ DI AFFIDAMENTO:	<input type="checkbox"/> diretto (importo forniture/ servizi/ lavori < € 40.000)		
	<input type="checkbox"/> NON sono stati richiesti preventivi		
	<input type="checkbox"/> sono stati richiesti preventivi alle seguenti ditte:		
	Codice Fiscale	Partita Iva	Ragione Sociale

	<input type="checkbox"/> procedura sotto soglia comunitaria <input type="checkbox"/> procedura sopra soglia comunitaria				
Deroga alle procedure e/o agli importi e/o al numero di soggetti da invitare (casi eccezionali giustificabili solo in presenza di specifiche ragioni tecniche ed economiche)	<input type="checkbox"/> art. 57 D.Lgs. 163/2006; <input type="checkbox"/> Altra norma _____				
A GIUSTIFICAZIONE DELL’AFFIDAMENTO IN DEROGA ALLE PROCEDURE QUALORA L’IMPORTO SUPERI €/ANNO 40.000 PER SERVIZI/ FORNITURE/ LAVORI SI FORNISCE:					
<input type="checkbox"/> RELAZIONE DEBITAMENTE MOTIVATA ALLEGATA <input type="checkbox"/> MOTIVAZIONE ADEGUATA: _____ _____ _____ _____					
SE L’ACQUISTO DI BENI/ SERVIZI/ LAVORI LO RICHIEDE (a giudizio del proponente e/o di chi autorizza): PARERE PREVENTIVO DEL RSPP IN MATERIA DI SICUREZZA: _____ _____					
FIRMA _____ PARERE PREVENTIVO DEI DIRETTORI E/O CDA: _____ _____ _____					

FIRMA _____	
AUTORIZZAZIONE DEL RESPONSABILE AREA O ALTRI	Firma _____
RISERVATO UFFICIO AMMINISTRAZIONE	
SPESA PREVISTA	Responsabile Amministrativo Firma _____
RISERVATO UFFICIO PER ADEMPIMENTI A.N.AC.	
Pagamento del contributo all'Autorità di vigilanza (per contratti di importo pari o superiore a € 40.000,00 ed indipendentemente dalla procedura adottata o dal contratto affidato)	<input type="checkbox"/> SI pari ad € <input type="checkbox"/> NO
Pagamento da parte del concorrente/affidatario del contributo da versare all'Autorità di vigilanza (per contratti di importo pari o superiore a € 150.000,00)	<input type="checkbox"/> SI pari ad € <input type="checkbox"/> NO
Comunicazione telematica all'Autorità di Vigilanza (per tutti i contratti di importo > € 40.000,00, tramite compilazione di apposite Schede ed entro i termini previsti).	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
	Responsabile RASA Firma _____
Approvato dal DG /CDA	Determinazione / Delibera n. _____ di data _____