Al Direttore del Dipartimento

e p.c.

Al Responsabile Amministrativo

Palermo, data firma digitale.

|  |  |
| --- | --- |
| **Oggetto** |  |
| **Il/La sottoscritta/a** |  |
| **In qualità di** | Responsabile scientifico  Richiedente la spesa |
| **del progetto o del fondo denominato** | PNRR-MAD-2022-12376835 – Dissecting the biology of early-onset colorectal cancer  PIANO NAZIONALE DI RIPRESA E RESILIENZA (PNRR) - MISSIONE 6 - COMPONENTE 2- INVESTIMENTO 2.1 VALORIZZAZIONE E POTENZIAMENTO DELLA RICERCA BIOMEDICA DEL SSN |
| **Codice IRIS/Ugov Progetto/Fondo** | PRJ-1090 |
| **CUP** | B73C22001640006 |

**RICHIEDE**

**(in caso di semplice soggetto richiedente)** al Responsabile Scientifico del Progetto di autorizzare le voci di spesa, come da relativa documentazione di dettaglio inviata in allegato alla presente

Oppure

**(in caso di responsabile scientifico del progett**o) l’avvio di procedura di acquisizione del/dei seguente/i beni/servizi:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DESCRIZIONE** | **QUANTITÀ** | **IVA 22% (specificare se differente)** | | **IMPORTO**  **IVA ESCLUSA** | **IMPORTO IVATO** |
|  |  |  | |  |  |
|  |  |  | |  |  |
|  |  |  | |  |  |
| **TOTALE** | | |  |  |  |

1. **Dettaglio beni/servizi richiesti**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Voce/I Co.An.** | **CODICE COAN** | **DESCRIZIONE** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| **I beni/servizi richiesti sono stati segnalati in fase di programmazione dei fabbisogni 2024? (SÌ o NO)** | SI  NO | |
| **Indicare la motivazione dell’acquisto** |  | |
| Il progetto su cui grava la spesa è sottoposto alla non imponibilità IVA ex 72 D.P.R. 633/1972 ? **(SÌ o NO)** | SI  NO | |
| **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** | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CATEGORIA MERCEOLOGICA:** | MACROCATEGORIE BENI  INVENTARIABILE  SI  NO | |
| MACROCATEGORIE SERVIZI | |
| ALTRO NON RIPORTATO IN ELENCO (Es: pubblicazioni su riviste): | |
| **Codice CPV** (prevalente): | [inserire qui il codice CPV fornito dall’OE in fase di produzione del preventivo. Ove non presente, ricercare il codice attraverso il motore di ricerca al seguente link [ContrattiPubblici.org](https://contrattipubblici.org/cpv)/cpv ] | |
| **□ Solo in caso di unicità/esclusività**  **(art. 76 del D.Lgs 36/2023):** | **DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI/ATTO NOTORIO**  **(ART. 46 E 47 D.P.R. 28 DICEMBRE 2000, N. 445**  Il/La sottoscritto/a, inoltre, dichiara di aver provveduto a effettuare una  ricerca di mercato e di aver individuato il **seguente fornitore** come unico soggetto  economico in grado di fornire il bene/servizio richiesto  (allegare alla presente **la dichiarazione di esclusività/unicità** rilasciata  dalla Ditta fornitrice) | |
| |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | |  | Ragione Sociale | PEC | P.IVA /C.F. | | 1 |  |  |  | | | |
| **□ Solo in caso di infungibilità**  **(art. 76 del D.Lgs 36/2023):** | **DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI/ATTO NOTORIO**  **(ART. 46 E 47 D.P.R. 28 DICEMBRE 2000, N. 445**  Il/La sottoscritto/a, inoltre, dichiara [indicare motivazione di infungibilità del bene/servizio debitamente argomentata] | |
| **Il bene/servizio richiesto è destinato**  **Alla realizzazione di prototipo?**  **(SÌ o NO)** | SI  NO | |
| **Referente consegna merce/servizio** | **Nominativo** |  |
| **Contatti** |  |
| **Luogo consegna merce** **/servizio** (dettagliato): |  | |

1. **Ulteriori informazioni relative al progetto**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **Costi rendicontabili? (SÌ o NO)** | SI  NO |
| 1. **La spesa graverà sulla seguente linea di attività:** | Ricerca   * Ricerca Fondamentale * Ricerca Industriale * Sviluppo Sperimentale   Altro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Voce di costo** (compilare in caso di “costi rendicontabili”): | 3a.1 Equipment (Leasing - Rent) - specificare l’ubicazione in caso di bene: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  3a.2 Equipment (buying) - specificare l’ubicazione in caso di bene: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  3b Supplies  3c Model Costs  4 Subcontracts  5 Patient Costs  6 IT Services and Data Bases  7 Travels  8 Publication Costs  9 Dissemination  10 Overheads  Altro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **WP/OR N.** |  |
| **Periodo:** |  |
| **Activity:** |  |
| **Deliverable:** |  |
| **Il bene/servizio richiesto è destinato alla realizzazione**  **di prototipo?**  **(SÌ o NO)** | SI  NO |

**INOLTRE**

**Visto** il Bilancio Unico di Previsione Triennale dell’Ateneo 2024-2026 approvato dal C.d.A. nella seduta del 21/12/2023 p,6/01 odg;

**Vista** la nota del D.G. di assegnazione del budget annuale autorizzatorio anno 2021 al Dipartimento Me.Pre.C.C.;

**Verificata** l’effettiva disponibilità delle risorse assegnate a budget nel conto di costo indicato sopra;

Il sottoscritto/a richiede **l’autorizzazione alla creazione della scrittura anticipata** per l’importo sopra indicato sul relativo conto di costo del budget assegnato di cui in descrizione.

N.B. Il Responsabile del fondo, se diverso dal soggetto richiedente, autorizza con la sua firma all’acquisto dei beni sopra descritti.

|  |  |
| --- | --- |
| Il Responsabile dei fondi  Prof. Giorgio Stassi  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Il soggetto richiedente  (se diverso dal Responsabile del fondo)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |