

Spett.le
U.S. SANTOS 1948

OGGETTO:

AFFIDAMENTO DI SERVIZIO RELATIVO ALLO SVOLGIMENTO DI ATTIVITA' SPORTIVA PER OSPITE DI COMUNITA' EDUCATIVA DI ASP REGGIO EMILIA CITTA' DELLE PERSONE.

CIG: B10C77F30F DA RIPORTARE OBBLIGATORIAMENTE IN FATTURA ELETTRONICA

Il Codice Univoco di fatturazione elettronica: UFZ0Y9

In riferimento al servizio in oggetto, inviamo affidamento per:

PARTECIPANTE:	IMPORTO TOTALE IVA ESCLUSA (22%)
SADRAK OTI KYERE	
ISCRIZIONE ANNUALE 2023/2024 CORSO CALCIO	€ 400,00
ISCRIZIONE TORNEO DI CALCIO	€ 270,00
TOTALE COMPLESSIVO IVA ESCLUSA (22%)	€ 670,00

Con la sottoscrizione del presente documento l'Operatore Economico dichiara:

- l'insussistenza di ogni causa di esclusione automatica e non automatica in ordine ai requisiti di ordine generale a contrarre con la Pubblica Amministrazione, come analiticamente indicato all'art. 94 e 95 del Decreto Legislativo n.36/2023;
- di essere in possesso di documentabili esperienze pregresse idonee all'esecuzione delle prestazioni contrattuali ai sensi dell'art. 50 del Decreto Legislativo n.36/2023.

Tracciabilità dei pagamenti:

Il fornitore si impegna ad assumere ed ottemperare tutti gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui all'art. 3 della legge 13 agosto 2010 n. 136 s.m.i. L'appaltatore è consapevole che l'inosservanza comporta nullità assoluta della fornitura.



ASP "REGGIO EMILIA - CITTÀ DELLE PERSONE"

Servizio Centrale Unica Acquisti e Gare - Area Risorse Umane e Finanziarie

Tel.0522/571029 E-mail: acquisti@asp.re.it - Sito web: www.asp.re.it

PEC: acquisti.asp.re@pcert.postecert.it

Condizioni di pagamento: ASP "REGGIO EMILIA – Città delle Persone" è un'Azienda pubblica. Ai sensi del D.M. 55/2015 e L. 190/2014 il pagamento avviene ad emissione di fattura elettronica e applicazione meccanismo di assolvimento degli obblighi IVA c.d. "Split Payment".

Ai sensi di quanto disposto dalla lettera a) comma 5 art. 1 D. Lgs 9 novembre 2012 n. 192 **i pagamenti verranno eseguiti a 30 giorni data ricevimento fattura.**

Copia della presente, debitamente sottoscritta dalla Spett.le Ditta in indirizzo, andrà restituita, in segno di accettazione.

FIRMATO DIGITALMENTE
Area Risorse Umane e Finanziarie
Dott. Vetrugno Teodoro

PER LA DITTA