



**Mediante affidamento diretto alla seguente impresa:**

RAGIONE SOCIALE	INDIRIZZO	PARTITA IVA	EMAIL

A tale scopo attesta che il bene/servizio offerto dal fornitore risponde alle esigenze della ricerca/struttura, è pertinente alla necessità della stessa e non risulta programmabile **(SI ALLEGA RELAZIONE TECNICA)**.

Si dichiara inoltre che il fornitore ha proposto:

il prezzo più basso;

il prezzo migliore in rapporto alla qualità per le seguenti motivazioni:

---



---



---

**Mediante affidamento diretto con unicità alla seguente impresa:**

RAGIONE SOCIALE	INDIRIZZO	PARTITA IVA	EMAIL

A tale scopo attesta che il bene/servizio offerto dal fornitore risponde alle esigenze della ricerca/struttura, è pertinente alla necessità della stessa e non risulta programmabile **(SI ALLEGA RELAZIONE TECNICA)**.

Dichiara inoltre, sotto la sua personale responsabilità, consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni mendaci, di formazione od uso di atti falsi, richiamate dall' Art. 76 del DPR 28/12/2000 n. 445, che **l'unicità del fornitore è motivata come segue:**

---



---



---



---

**Dichiarazioni relative a salute sicurezza nei luoghi di lavoro**

Il richiedente dichiara infine l'assenza di rischi da interferenza, ai sensi dell'art. 26 del D. Lgs.81/2008, per la fornitura/servizio in oggetto e che pertanto il costo per gli oneri della sicurezza non soggetti a ribasso è pari a zero.

L'assegnatario del fondo dichiara, sotto la propria responsabilità, che la consegna, l'utilizzo o la presenza dell'oggetto della presente procedura di acquisto può comportare per la salute e la sicurezza dei lavoratori (barrare almeno una delle voci elencate):

Nessun rischio specifico	<input type="checkbox"/>	Rischio biologico (sostanze mutagene, cancerogene, sangue, animali, colture batteriologiche, virali.....)	<input type="checkbox"/>
Rischio correlato a radiazioni (materiale radioattivo, macchina radiogena....)	<input type="checkbox"/>	Rischio correlato a radiazioni ottiche artificiali (laser, lampade al mercurio .....	<input type="checkbox"/>
Rischio chimico (metalli pesanti, colle, solventi, vernici, olii, tossiche, infiammabili, dannose per l'ambiente...)	<input type="checkbox"/>	Rischi di altro tipo (specificare)	<input type="checkbox"/>

**Informazioni amministrative – contabili da fornire  
all'amministrazione**

**Informazioni per la consegna**

All' attenzione di \_\_\_\_\_  
Presso \_\_\_\_\_

In caso di prodotti inventariabili viene proposto per il collaudo:

Articolo inventariabile	Collaudatore	Collocazione finale:
		Stanza / Lab. N° _____
		Stanza / Lab. N° _____

La spesa graverà sui fondi:			il cui responsabile scientifico è:		
<b>Progetto:</b>					
<b>Area 1</b> <input type="checkbox"/>	<b>Area 2</b> <input type="checkbox"/>	<b>Area 3</b> <input type="checkbox"/>			
<b>Funz.</b> <input type="checkbox"/>	<b>D.COVID19</b> <input type="checkbox"/>	<b>D.GEP</b> <input type="checkbox"/>			
<b>Firma del richiedente</b>			<b>Firma del responsabile scientifico</b>		

**N.B.**

D.AREA 1 - Photonic Materials	D.GEN - Fondo Funzionamento Ordinario
D.Area 2 - Atomic Physics	D.COVID19 - Covid19
D.Area 3 - Biophotonics	D.GEP - Gender Equality Plan

**SEZIONE RISERVATA ALL'AMMINISTRAZIONE**

<b>Il Direttore per autorizzazione</b>
<b>Indicazione del RUP</b>