



**UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI PADOVA  
DIPARTIMENTO DI FISICA E ASTRONOMIA "GALILEO GALILEI"**

Rif. Ord. n. \_\_\_\_\_

**Dichiarazione sostitutiva di notorietà  
per l'acquisto di beni e servizi fuori convenzione Consip**

La sottoscritta Francesca Soramel, nella sua qualità di Direttore del Dipartimento di Fisica e Astronomia "Galileo Galilei", consapevole ai sensi dell'art. 76 del DPR 445/2000 che chi rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso, è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, dichiara che quanto è riportato qui di seguito corrisponde al vero e che per l'acquisto sotto indicato ha rispettato le disposizioni dell'art. 1, comma 4, della legge 30 luglio 2004 n. 191.

**OGGETTO E MOTIVAZIONE DELL'ACQUISTO O DEL CONTRATTO:**

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**IMPORTO** \_\_\_\_\_

**MOTIVAZIONE DELL'ACQUISTO AL DI FUORI DELLE CONVENZIONI CONSIP:**

<input type="checkbox"/>	NON ESISTONO CONVENZIONI CONSIP O IL BENE IN CONVENZIONE NON HA LE CARATTERISTI CHE RICHIESTE	<input type="checkbox"/>	FORNITORE PIU' VANTAGGIOSO NEL RAPPORTO PREZZO/QUALITA'
<input type="checkbox"/>	URGENZA (adeguatamente motivata e comunque per quantitativi limitati di importo non superiore a 500,00 €)		
	_____		
	_____		
	_____		

**MODALITA' DI ACQUISIZIONE :**

INDAGINE DI MERCATO (allegati almeno 3 preventivi, per acquisti superiori a 20.000,00 euro e inferiori a 40.000,00)

Acquisto presso la ditta \_\_\_\_\_ scelta sulla base del migliore rapporto qualità/prezzo e dei criteri di seguito evidenziati

<input type="checkbox"/>	TEMPI DI CONSEGNA	<input type="checkbox"/>	ASSISTENZA OFFERTA
<input type="checkbox"/>	MODALITA' DI PAGAMENTO	<input type="checkbox"/>	FORNITORE PRECEDENTEMENTE QUALIFICATO

ACQUISTO DA SPECIFICO FORNITORE - ditta \_\_\_\_\_ (unico sul mercato o per forniture destinate al completamento, ampliamento, manutenzione o assistenza di quelle esistenti o per urgenza)

ACQUISTO DA SPECIFICO FORNITORE - ditta \_\_\_\_\_ scelto dopo un'indagine di mercato, offre il migliore rapporto qualità/prezzo (per acquisti inferiori ai 20.000,00 €)

ALTRO \_\_\_\_\_

NOTE EVENTUALI \_\_\_\_\_

**PROVVEDIMENTO D'APPROVAZIONE** (ove previsto) \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Il Richiedente l'acquisto \_\_\_\_\_  
 (inserire il conto su cui grava la spesa)

Il Direttore del Dipartimento \_\_\_\_\_