



Presidenza del Consiglio dei Ministri

DIPARTIMENTO PER LE PARI OPPORTUNITÀ

IL CAPO DEL DIPARTIMENTO

Presidenza del Consiglio dei Ministri

DPO 0004564 P-4.25.15

del 24/05/2013



Spett.le Associazione
Coordinamento Palermo PRIDE
Via degli Schioppettieri n. 8
90133 PALERMO

OGGETTO: Partecipazione al Palermo Pride. Lettera di incarico CIG Z7E0A0B70E.

Con riferimento alla proposta di codesta Associazione del 23 maggio 2013, acquisita al nostro prot. n. 4530/Unar del 23 maggio 2013 a seguito di nostra richiesta inoltrata con nota prot. n. 4461/Unar in data 21 maggio 2013, entrambe parte integrante della presente, si comunica che l'offerta economica ivi formalizzata, a seguito di attenta valutazione da parte dell'Ufficio Nazionale Antidiscriminazioni Razziali di questo Dipartimento, è stata ritenuta economicamente congrua rispetto alle esigenze manifestate.

Pertanto, si conferisce formale incarico a codesta Associazione, per l'organizzazione dell'iniziativa di sensibilizzazione e contrasto ad ogni forma di pregiudizio e discriminazione, in occasione del Palermo Pride.

Il corrispettivo per le prestazioni oggetto del presente incarico, è determinato in € 19.800,00 (al netto del miglioramento contrattuale dell'1% ai sensi dell'art. 54 del R.D. 827/1927), incluso IVA al 21% pari ad € 3.436,36, che verrà corrisposto, in unica soluzione, al termine delle attività, entro trenta giorni dalla data di ricevimento della fattura, previa verifica della conformità delle prestazioni e/o servizi resi o regolare esecuzione.

La relativa fattura o nota di debito, che dovrà indicare le coordinate bancarie (codice IBAN) su cui poggiare il pagamento ed il codice CIG (indicato in oggetto) dovrà essere intestata ed inviata a: Presidenza del Consiglio dei Ministri – Dipartimento per le Pari Opportunità (C.F. 80188230587) – Ufficio Nazionale Antidiscriminazioni Razziali - UNAR, Largo Chigi n. 19 – 00187 Roma, corredata da una dichiarazione sostitutiva della certificazione di iscrizione alla Camera di Commercio.

In caso di inadempimento totale o parziale della prestazione convenuta, dovuto a vizi, inesattezze ed irregolarità dei beni e servizi acquisiti, il Dipartimento, fermo restando il diritto al risarcimento del danno, ha facoltà di dichiarare risolto di diritto il presente rapporto contrattuale ovvero potrà applicare una penale pari al 5% del costo complessivo della prestazione stessa.

L'Associazione si impegna a notificare tempestivamente le variazioni che si dovessero verificare nelle modalità di pagamento e dichiara che, in difetto di tale notificazione, anche se le variazioni fossero pubblicate nei modi di legge, esonera l'Amministrazione committente da ogni responsabilità per il pagamento eseguito.

L'Associazione si assume tutti gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui all'art. 3 della Legge 13 agosto 2010 n. 136.

Inoltre, in assenza di posizioni INAIL ed INPS, si chiede di far pervenire, quanto prima, il modulo di dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà allegato, debitamente compilato e sottoscritto.



Presidenza del Consiglio dei Ministri

DIPARTIMENTO PER LE PARI OPPORTUNITÀ

IL CAPO DEL DIPARTIMENTO

L'Associazione dichiara di consentire il trattamento dei dati personali da parte dell'Amministrazione, ai sensi del D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196, per le finalità connesse all'esecuzione del presente ordinativo.

Si rappresenta, inoltre che, mentre la presente lettera d'ordine è immediatamente vincolante per codesta Associazione dalla data della sua accettazione, lo diverrà per l'Amministrazione solo dopo che saranno intervenute le prescritte approvazioni di legge.

Per quanto sopra esposto, si invita a restituire la presente lettera d'ordine, che si redige in duplice originale, debitamente datata e sottoscritta per accettazione anticipandone via fax la trasmissione al numero 06/67792272.

Cons. Avv. Patrizia De Rose

Per accettazione:

Data 27/05/2013

Firma del legale rappresentante

AG/ns

Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà

Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 – senza autentica di sottoscrizione

Il/la sottoscritto/a (nome e cognome) CATERINA DE SIMONE
 nato/a a PALEERMO Provincia PA il 15 | 02 | 1970
 residente a OSTONI Provincia BR
 in via/piazza CONTRADA FORAGNO n. 52
 codice fiscale D | S | M | C | R | N | 7 | 0 | B | 5 | 5 | 6 | 2 | 7 | 3 | W

consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni false e della conseguente decadenza dai benefici eventualmente conseguiti (ai sensi degli artt. 75 e 76 D.P.R. 445/2000) sotto la propria responsabilità

DICHIARA

- di non avere alcun lavoratore alle proprie dipendenze;
 di non prestare attività lavorativa nella società;
 di essere in regola con i versamenti contributivi relativi alla propria posizione presso l'ente previdenziale e assistenziale competente (_____)¹;
 di non avere posizioni contributive ai fini INPS/INAIL.

Si allega copia di un documento d'identità idoneo al riscontro della firma ed in corso di validità.

Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre di essere informato/a, ai sensi del D.Lgs. n° 196/2003 (codice in materia di protezione dei dati personali) che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Data

27/05/2013

Firma leggibile

Caterina De Simone

N.B. Ai sensi dell'art. 38, D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto, ovvero sottoscritta e inviata insieme alla fotocopia di un documento di identità del dichiarante all'ufficio competente via fax, tramite un incaricato, oppure a mezzo posta. L'Amministrazione si riserva di effettuare controlli, anche a campione, sulla veridicità delle dichiarazioni (art. 11, comma 1, D.P.R. 403/98).

¹ Specificare la denominazione dell'ente di previdenza e assistenza e allegare documentazione relativa alla propria posizione.