



Ministero dell'Istruzione  
Ufficio Scolastico Regionale: VENETO  
IC I.C. "ALVISE PISANI"

30039 STRA (VE) VIA FOSSOLOVARA, 37 C.F. 90159770271 C.M. VEIC86400P

MANDATO DI PAGAMENTO

Esercizio	Provenienza	Impegno	Piano delle Destinazioni	Numero
2021	2021	23	P.4.1 - Formazione e aggiornamento del personale Docente ed Ata	67

Il presente mandato non è di tipo Split Payment (Non dedicato al versamento dell'iva all'erario)

Il cassiere dell'istituto:

INTESA SAN PAOLO S.P.A. - CONTO EVID: 0001000 - NCC: 100000046012

Pagherà a: 1533757 - LAVORO IN SICUREZZA SRL Unipersonale  
(P.I. : 02668500271)  
Via Calabria, 80/A

Modalità di pagamento:

BONIFICO BANCARIO E POSTALE

PAESE: IT CIN EURO: 58 CIN IT: U

ABI: 05856 CAB: 02046 C/C: 108571175662

DETTAGLIO: BANCA POPOLARE DELL'ALTO ADIGE

Data Esecuzione Pagamento:

la somma di EURO

150,00

\*\*\*\* CENTOCINQUANTA/00 \*\*\*\*

per: Saldo fattura n. 61 del 26.02.2021

Fatture legate al mandato: 61

Tipo contabilità ente ricevente: Fruttifera

CIG: Z863017DBD - CORSO DI FORMAZIONE PERB RLS

Bollo: ESENTE BOLLO

Causale Esenzione: PAGAMENTO FATTURA

Soggetto destinatario delle spese: ESENTE

Natura del Pagamento: FATTURA

Causale esenzione spese:

STRA, 01/04/2021

IL DIRETTORE S.G.A.  
PAOLA DONO'



IL DIRIGENTE SCOLASTICO  
MAURA MASSARI

QUIETANZA DEL CREDITORE

L'addetto al riscontro

Data

Firma

## Durc On Line

Numero Protocollo	INPS_24960017	Data richiesta	18/02/2021	Scadenza validità	18/06/2021
-------------------	---------------	----------------	------------	-------------------	------------

Denominazione/ragione sociale	LAVORO IN SICUREZZA SRL
Codice fiscale	02668500271
Sede legale	VIA CALABRIA 80/A VENEZIA VE 30174

Con il presente Documento si dichiara che il soggetto sopra identificato **RISULTA REGOLARE** nei confronti di

I.N.P.S.

I.N.A.I.L.

Il Documento ha validità di 120 giorni dalla data della richiesta e si riferisce alla risultanza, alla stessa data, dell'interrogazione degli archivi dell'INPS, dell'INAIL e della CNCE per le imprese che svolgono attività dell'edilizia.



## LAVORO IN SICUREZZA S.R.L. - SOCIETA' UNIPERSONALE

Sede legale e operativa:

Via Calabria, 80/A  
30174 Venezia (VE)

Tel. 041.5442959

Fax 041.5442821

www.lavoroinsicurezza.it

[info@lavoroinsicurezza.it](mailto:info@lavoroinsicurezza.it)

P.IVA/Cod.fisc./Reg.Impr. 02668500271 - REA: VE-232692 - Cap.soc. € 30.990,00 i.v.

**COMUNICAZIONE RILASCIATA  
AI FINI DELLA TRACCIABILITÀ DEI FLUSSI FINANZIARI  
Di cui all'art. 3 della Legge 13 agosto 2010 n. 136  
PER FORNITURA SERVIZI**

Il sottoscritto Sette Alessandro nato a Venezia in data 07/11/1973 e domiciliato in Scorzè (VE) Via Perosi n.13 avvalendosi della facoltà concessa dall'art. 47 del D.P.R. del 28 dicembre 2000 n. 445 (dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà) e consapevole delle sanzioni previste dal Codice Penale e dalle leggi speciali in materia in caso di mendaci dichiarazioni, in qualità di legale rappresentante della Ditta Lavoro in Sicurezza S.r.l. con sede in Mestre (VE) Via Calabria 80/a, iscritta al registro delle imprese di Camera di Commercio di Venezia Rovigo Delta – Lagunare al n. 02668500271 ai sensi dell'art. 3, comma 7, della Legge n. 136/2010, ai sensi dell'art. 3, comma 7, della Legge n. 136/2010 (tracciabilità dei flussi finanziari)

### COMUNICA CHE

I riferimenti del conto corrente dedicato sono:

- Istituto Bancario: \_\_\_ Banca Popolare dell'alto Adige \_\_\_\_\_

IBAN: (composto da 27 caratteri) \_\_\_ IT 58 U 05856 02046 108571175662 \_\_\_\_\_

Codice ABI: \_\_\_ 05856 \_\_\_\_\_

Codice CAB: \_\_\_ 02046 \_\_\_\_\_

Numero C/C: \_\_\_ 108571175662 \_\_\_\_\_

Codice CIN: \_\_\_ U \_\_\_\_\_

È abilitato ad eseguire movimentazioni sul predetto conto:

Sig.ra Vianello Sara nata a Venezia il 05/01/1979 Codice Fiscale VNLSRA79A45L736N

Sig.ra Cherin Valentina nata a Venezia il 28/06/1981 Codice Fiscale CHRVNT81H68L736G

**Ai fini rilascio mod. DURC si comunica:**

- codice fiscale Ditta/Società: \_\_\_ 02668500271 \_\_\_\_\_
- n. matricola INPS \_\_\_\_\_ 8809391723 \_\_\_\_\_

Data 11/01/2021

Timbro e firma

LAVORO IN SICUREZZA S.R.L.

# FATTURA ELETTRONICA

- Totale Lotto di fatture: 150.00

Versione FPA12

## Dati relativi alla trasmissione

- Identificativo del trasmittente: IT08567210961
- Progressivo di invio: J0ZGf
- Formato Trasmissione: FPA12
- Codice Amministrazione destinataria: UFHUSL

## Dati del cedente / prestatore

### Dati anagrafici

- Identificativo fiscale ai fini IVA: IT02668500271
- Codice fiscale: 02668500271
- Denominazione: Lavoro in Sicurezza S.r.l. Unipersonale
- Regime fiscale: RF01 (ordinario)

### Dati della sede

- Indirizzo: Via Calabria, 80/A
- CAP: 30174
- Comune: Mestre
- Provincia: VE
- Nazione: IT

## Dati del cessionario / committente

### Dati anagrafici

- Codice Fiscale: 90159770271
- Denominazione: ISTITUTO COMPRENSIVO ALVISE PISANI

### Dati della sede

- Indirizzo: VIA FOSSOLOVARA,37
- CAP: 30039
- Comune: STRA
- Provincia: VE
- Nazione: IT

## Dati del terzo intermediario soggetto emittente

### Dati anagrafici

- Identificativo fiscale ai fini IVA: IT08567210961
- Codice Fiscale: 08567210961
- Denominazione: DIGITHERA s.r.l.

## Soggetto emittente la fattura

- Soggetto emittente: TZ (terzo)

Versione prodotta con foglio di stile SdI [www.fatturapa.gov.it](http://www.fatturapa.gov.it)

Versione FPA12

## Dati generali del documento

- Tipologia documento: TD01 (fattura)
- Valuta importi: EUR
- Data documento: 2021-02-26 (26 Febbraio 2021)
- Numero documento: 61
- Importo totale documento: 150.00

## Bollo

- Bollo virtuale: SI
- Importo bollo: 2.00

## Dati dell'ordine di acquisto

- Identificativo ordine di acquisto: 0
- Data ordine di acquisto: 2021-01-28 (28 Gennaio 2021)
- Codice Identificativo Gara (CIG): Z863017DBD

## Dati relativi alle linee di dettaglio della fornitura

Nr. linea: 1

- **Codifica articolo** Tipo: Cod. art. fornitore Valore: rls8
- Descrizione bene/servizio: Corso di aggiornamento per Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza - RLS, 8 ore
- Quantità: 1.00
- Unità di misura: QTA
- Valore unitario: 150.00
- Valore totale: 150.00
- IVA (%): 0.00

- Natura operazione: N4 (esenti)

**Nr. linea: 2**

- Descrizione bene/servizio: -----
- Valore unitario: 0.00
- Valore totale: 0.00
- IVA (%): 0.00
- Natura operazione: N4 (esenti)

**Nr. linea: 3**

- Descrizione bene/servizio: Ai sensi del GPDR 679/2016 Vi informiamo che i Vs. dati saranno utilizzati esclusivamente per i fini connessi ai rapporti comm.li tra noi in essere. Vi preghiamo di controllare i vs. dati anagrafici, la p.iva e il cod. fiscale. Non ci riteniamo responsabili di eventuali errori.
- Valore unitario: 0.00
- Valore totale: 0.00
- IVA (%): 0.00
- Natura operazione: N4 (esenti)

### **Dati di riepilogo per aliquota IVA e natura**

- Aliquota IVA (%): 0.00
- Natura operazioni: N4 (esenti)
- Totale imponibile/importo: 150.00
- Totale imposta: 0.00
- Riferimento normativo: Esente art. 10 DPR 633/72

### **Dati relativi al pagamento**

- Condizioni di pagamento: TP02 (pagamento completo)
- **Dettaglio pagamento**
  - Modalità: MP05 (bonifico)
  - Data scadenza pagamento: 2021-03-31 (31 Marzo 2021)
  - Importo: 150.00
  - Codice IBAN: IT58U0585602046108571175662

Versione prodotta con foglio di stile SdI [www.fatturapa.gov.it](http://www.fatturapa.gov.it)

Prego compilare la presente scheda in STAMPATELLO LEGGIBILE ed inviarla via e-mail a [corsi@lavoroinsicurezza.it](mailto:corsi@lavoroinsicurezza.it) o al fax 041.5442821

## AZIENDA PRIVATA o PUBBLICA AMMINISTRAZIONE (la presente sezione va compilata a cura del Datore di Lavoro o del referente/incaricato)

	COGNOME*	NOME*	LUOGO DI NASCITA (PR)*	DATA DI NASCITA*	CODICE FISCALE*	MANSIONE*	SETTORE DI RIFERIMENTO*	E-MAIL*
1	STOCCO	STEFANO	PADOVA	26/06/1957	STCSFN57H26G224A	DOCENTE	SCUOLA	stefanostocco0@gmail.com
2								
3								
4								
5								

**\*DATI OBBLIGATORI**

Prego controllare quale casella in intestazione è stata spuntata "  ", prendere visione del relativo paragrafo e sottoscrivere i punti più in basso

In caso di Corso CFA	<p><b>INFORMATIVA AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DEL REG. 679/2016 - ESTRATTO</b> Prendo atto che il Centro di Formazione AiFOS (CFA Lavoro in Sicurezza Srl, Titolare o Responsabile del Trattamento secondo le direttive del Datore di Lavoro) acquisisce i dati personali per le finalità di vendita ed erogazione della formazione, trasferisce i dati personali nella banca dati di AiFOS - Titolare Autonomo del trattamento per le finalità istituzionali citate nella informativa estesa (MODCFA Informativa 10-2018 disponibile sul sito di AiFOS e anche sul nostro sito) di cui ho preso visione. In particolare: AiFOS, quale garante del processo formativo, è responsabile dell'archiviazione e della conservazione per almeno 30 anni, dei documenti (trascrizione formazione, rilascio attestato e libretto curriculare tutti previsti dal D.Lgs 81/08) attestanti la corretta esecuzione del progetto formativo. Prendo atto delle finalità del Centro di Formazione che disciplinano il regolare svolgimento del rapporto contrattuale per assolvere ad obblighi di natura contabile, civilistica e fiscale e all'effettuazione delle operazioni connesse alla formazione e all'organizzazione interna (registrazione partecipanti, accoglienza e assistenza, scadenze dei titoli formativi). In qualità di Datore di Lavoro, titolare del trattamento dei dati personali dei propri dipendenti e collaboratori, anche nel caso in cui, con atto a parte, ho nominato il CFA Responsabile del trattamento ai sensi dell'art. 28 Reg. 679/2016, autorizzo il trasferimento dei dati ad AiFOS quale titolare autonomo per finalità di garanzia del processo formativo, archiviazione e conservazione come sopra riportato.</p>
In caso di Corso RPF	<p><b>INFORMATIVA TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DEL REG. EU 679/2016 - ESTRATTO</b> Prendo atto che AiFOS tramite il Responsabile del Progetto Formativo (RPF Sette Alessandro) e la sede amministrativa specificata a piè di pagina acquisisce i dati personali (qui inseriti) nella propria banca dati per le finalità citate nell'informativa estesa (2018-10_AiFOS INFORMATIVA - CORSI) disponibile sul sito di AiFOS e anche sul nostro sito) di cui ho preso visione. In particolare: AiFOS, quale garante del processo formativo, è responsabile dell'archiviazione e della conservazione per almeno 30 anni, dei documenti (trascrizione formazione, rilascio attestato e libretto curriculare tutti previsti dal D.Lgs 81/08) attestanti la corretta esecuzione del progetto formativo. Prendo atto delle finalità in capo alla sede amministrativa e all'RPF che disciplinano il regolare svolgimento del rapporto contrattuale, per assolvere ad obblighi di natura contabile, civilistica e fiscale e all'effettuazione delle operazioni connesse alla formazione e all'organizzazione interna (registrazione partecipanti, accoglienza e assistenza, scadenze dei titoli formativi). Ulteriori finalità della sede amministrativa e dell'RPF saranno specificate in altra informativa. In qualità di Datore di Lavoro, titolare del trattamento dei dati personali dei propri dipendenti e collaboratori, anche nel caso in cui, con atto a parte, ho nominato la sede amministrativa o il RPF Responsabile del trattamento ai sensi dell'art. 28 Reg. 679/2016, autorizzo il trasferimento dei dati ad AiFOS quale titolare autonomo per finalità di garanzia del processo formativo, archiviazione e conservazione come sopra riportato.</p>

Io sottoscritto \_\_\_\_\_ in qualità di \_\_\_\_\_ dichiaro ai sensi dell'art. 47 D.P.R. n. 445 del 28/12/2000 che:

(cognome e nome)

(Datore di Lavoro, Dirigente Scolastico, referente, incaricato, capo settore,...)

- Gli iscritti sono in possesso dei requisiti specificati nel programma del corso Luogo e data \_\_\_\_\_ Timbro e Firma \_\_\_\_\_
- Anche gli iscritti hanno preso visione delle informative ai sensi del Reg. UE 679/2016 Luogo e data \_\_\_\_\_ Timbro e Firma \_\_\_\_\_

### In caso di PERSONA FISICA non in possesso di P.IVA, compilare invece la seguente sezione:

Cognome\* \_\_\_\_\_ Nome\* \_\_\_\_\_ Mansione \_\_\_\_\_ Settore di riferimento \_\_\_\_\_  
Nato a\* \_\_\_\_\_ ( ) \_\_\_\_\_ provincia\* \_\_\_\_\_ in data\* \_\_\_\_\_ Codice Fiscale\* \_\_\_\_\_

Recapito cellulare \_\_\_\_\_

Mail @\* \_\_\_\_\_

**\*DATI OBBLIGATORI**

- Dichiaro ai sensi dell'art. 47 D.P.R. n. 445 del 28/12/2000 di essere in possesso dei requisiti specificati nel programma del corso

In caso di Corsi CFA	<p><b>INFORMATIVA AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DEL REG. 679/2016 - ESTRATTO</b> Prendo atto che il Centro di Formazione AiFOS (CFA Lavoro in Sicurezza Srl, Titolare del Trattamento) acquisisce i dati personali per le finalità di vendita ed erogazione della formazione, trasferisce i dati personali nella propria banca dati ad AiFOS - Titolare del trattamento per le finalità istituzionali citate nell'informativa estesa (MODCFA_Informativa_10-2018 disponibile sul sito di AiFOS e anche sul nostro sito) di cui ho preso visione. In particolare: per l'adempimento degli obblighi di conservazione a termini di legge di copia dei documenti (trascrizione formazione, rilascio attestato e libretto curriculare) attestanti l'esecuzione del progetto formativo. Prendo, inoltre, atto delle finalità del Centro di Formazione che disciplinano il regolare svolgimento del rapporto contrattuale per assolvere ad obblighi di natura contabile, civilistica e fiscale e all'effettuazione delle operazioni connesse alla formazione e all'organizzazione interna (registrazione partecipanti, accoglienza e assistenza, scadenze dei titoli formativi).</p> <p style="text-align: center;">Luogo e data _____ Firma partecipante al corso _____</p>
In caso di Corsi RPF	<p><b>INFORMATIVA AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DEL REG. 679/2016 - ESTRATTO</b> Prendo atto che AiFOS tramite il Responsabile del Progetto Formativo (RPF Sette Alessandro) e la sede amministrativa specificata a piè di pagina, acquisisce i dati personali (qui inseriti) nella propria banca dati per le finalità citate nell'informativa estesa (2018-10_AiFOS INFORMATIVA - CORSI) disponibile sul sito di AiFOS e anche sul nostro sito) di cui ho preso visione. In particolare: per l'adempimento degli obblighi di legge e per il processo formativo di cui AiFOS è garante (trascrizione formazione, rilascio attestato e libretto curriculare).</p> <p style="text-align: center;">Luogo e data _____ Firma partecipante al corso _____</p>

### DIRITTO DI RECESSO

Il diritto di recesso si applica **esclusivamente al privato che effettua l'acquisto in qualità di consumatore ex D.lgs 206/2005 e non a liberi professionisti con P.IVA, ad aziende e a singoli privati che si procurino beni o servizi utili a perfezionare competenze professionali già esistenti o ad acquisirne nuove.**

Ai sensi dell'art. 59 c. 1, lettera a) del Codice del Consumo (Decreto Legislativo 6 settembre 2005 n. 206) così come modificato dal D. Lgs. 21/02/2014, il diritto di recesso non può essere esercitato dopo la completa prestazione del servizio stesso. In questo caso, il consumatore, con la sottoscrizione del presente documento, accetta espressamente di perdere ogni diritto di recesso. Il diritto di recesso sarà quindi esercitabile dal consumatore solo ed esclusivamente nei 14 giorni successivi dall'acquisto del corso in aula, anteriormente all'inizio del corso, tramite apposito modulo (da richiedere alla mail [info@lavoroinsicurezza.it](mailto:info@lavoroinsicurezza.it)).

Il rimborso totale della quota avverrà entro 14 giorni decorrenti dal momento in cui la sede amministrativa ha ricevuto il modulo di richiesta recesso.

In caso di disdetta a partire dal 15° giorno dalla data d'acquisto fino al sesto giorno antecedente l'inizio del corso la sede amministrativa tratterà e fatturerà il 50% della quota di iscrizione versata; nel caso in cui invece la disdetta sia comunicata a partire dal quinto giorno lavorativo precedente l'inizio del corso la sede amministrativa tratterà e fatturerà l'intera quota di iscrizione versata.

Luogo e data \_\_\_\_\_ Firma partecipante per presa visione \_\_\_\_\_

## ESTREMI RELATIVI ALL'EMISSIONE DELLA FATTURA

Ragione sociale azienda / Ente / Persona fisica \*

**I.C. ALVISE PISANI**

Con sede/residenza a (città e provincia)\* \_\_\_\_\_ via\* \_\_\_\_\_ n. civico\* \_\_\_\_\_ CAP\* \_\_\_\_\_  
**STRA -VE** **FOSSOLOVARA** **37** **30039**

Partita Iva e/o C.F.\* \_\_\_\_\_ Tel. Fisso \_\_\_\_\_  
**90159770271** **VEIC86400P@ISTRUZIONE.IT** **0499800893**

Referente per la fatturazione (nome e cognome) \_\_\_\_\_ Mail @ (del referente per la fatturazione) \_\_\_\_\_ **\*DATI OBBLIGATORI**

### QUOTE D'ISCRIZIONE (barrare con una X)

Il partecipante è:	Quota di iscrizione	Quota riservata per le iscrizioni multiple: (minimo 3 partecipanti iscritti al medesimo corso)
<input type="checkbox"/> <b>Quota intera</b>	<input type="checkbox"/> € 170,00 + IVA	<input type="checkbox"/> € 160,00 + IVA
<input checked="" type="checkbox"/> <b>XQuota scontata (se già ns. cliente)</b>	<input checked="" type="checkbox"/> € 150,00 + IVA	<input type="checkbox"/> € 140,00 + IVA

**Modalità di pagamento:** indicare con una X la forma di pagamento scelta

con Accredito bancario a favore di Lavoro in Sicurezza S.r.l. **Codice fatturazione (SDI) o PEC** \_\_\_\_\_  
Banca Popolare dell'Alto Adige ag. Chirignago (VE)  
IBAN IT58U0585602046108571175662  
causale: iscrizione corso agg. RLS 8 ore partecipante XXXXXX

Ente Pubblico (esente iva) con pagamento a 30 gg dal ricevimento fattura **Codice Univoco** Z863017DBD **CIG (se presente)** \_\_\_\_\_

La quota di iscrizione comprende: partecipazione al corso, materiale del corso, attestato e servizi vari come previsti dal programma del corso. Per i corsi attrezzature, in aggiunta, la quota comprende: l'attestato di abilitazione, il libretto formativo, il patentino con foto identificativa. Firmando la presente si dichiara di aver preso visione e di accettare le informazioni generali, il programma e le modalità organizzative del corso in oggetto. **L'iscrizione è effettiva esclusivamente ad avvenuto pagamento della quota di iscrizione del corso.** Il "CFA Lavoro in Sicurezza Srl" si riserva la facoltà, per cause non dipendenti dalla propria volontà, di annullare o modificare le date del corso dandone tempestiva comunicazione. Nel caso di annullamento verrà restituita l'intera quota, qualora già versata. Le iscrizioni vengono raccolte in ordine cronologico. Il corso è a numero chiuso. In caso di mancata partecipazione al corso, senza il preavviso di almeno 5 giorni lavorativi dalla data di inizio corso, la sede amministrativa tratterà e fatturerà l'intera quota di iscrizione versata.

STRA, 07/01/2021

Timbro e Firma

LA DIRIGENTE SCOLASTICA  
MAURA MASSARI



**ISTITUTO COMPRENSIVO “ALVISE PISANI”**  
Scuola dell'Infanzia, Primaria, Secondaria di Primo Grado  
PER I COMUNI DI STRA E FIESSO D'ARTICO  
30039 STRA (VENEZIA) - VIA FOSSOLOVARA, 37  
Telefono 049/9800893 - Fax 049/9800108 Email veic86400p@istruzione.it  
CODICE MECCANOGRAFICO VEIC86400P - COD. FISCALE 90159770271

Stra, 07 gennaio 2021

Agli Atti  
Al sito web  
Al DSGA

OGGETTO: Determina dirigenziale per l'affidamento diretto finalizzato allo svolgimento di formazione/aggiornamento per RLS - ai sensi del D.L.gs. 81/2008. - **CIG Z863017DBD**

### **LA DIRIGENTE SCOLASTICA**

**Visto** il D.Lgs 9 aprile 2008, n. 81 “Attuazione dell’art. 1 della legge 3 agosto 2007, n. 123, in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro” - art. 37 in materia di formazione dei lavoratori;

**Atteso** che questa Istituzione Scolastica necessita, ai fini degli adempimenti previsti dal D.Lgs. 81/2008, di formare n. 2 Preposti alla Sicurezza per la Scuola dell'Infanzia Albero delle Farfalle e per la Scuola Primaria Don Milani;

**Visto** l’art. 32 del D.Lgs. 18 aprile 2016, n. 50 così come modificato dal D.lgs 19 aprile 2017 n. 56 il quale ha precisato che “ *Nella Procedura di cui all’art. 36, comma 2, lettera a), la stazione appaltante può procedere ad affidamento diretto tramite determina a contrarre, o atto equivalente, che contenga, in modo semplificato, l’oggetto dell’affidamento, il fornitore, le ragioni della scelta del fornitore, il possesso da parte sua dei requisiti di carattere generale nonché il possesso dei requisiti tecnico professionali ove richiesti*”

**Visto** l’articolo 36 del D.Lgs 50/2016 “Fasi delle procedure di affidamento” così come recentemente modificato dal D.lgs 19 aprile 2017 n. 56;

**Visto** il D.l. n. 129 del 28.08.2018 art,45 comma 2 lettera a);

**Vista** la delibera del Consiglio d’Istituto n. 44 del 28.01.2020 di approvazione del Programma Annuale 2020;

**Vista** l’offerta presentata dalla Ditta Lavoro in Sicurezza Srl di Mestre (VE) relativa allo svolgimento del modulo formativo “Corso di aggiornamento per Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza – RLS, 8 ore;

**Verificata** la copertura finanziaria della spesa;

**Visto il CIG n. CIG Z863017DBD** acquisito da questa stazione appaltante;

## DETERMINA

di procedere tramite affidamento diretto alla Ditta Lavoro in Sicurezza Srl con sede a Mestre (VE) in via Calabria, 80/A, la fornitura del servizio sotto indicato:

- Corso di aggiornamento per Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza – RLS, 8 ore - costo € 150,00 (esente iva);

L' impegno di spesa graverà sull'aggregato P04 – 01 - Progetti per formazione/aggiornamento del personale del bilancio 2020 gestione in conto competenza del programma annuale per l'esercizio in corso. Il presente provvedimento è assegnato al DSGA della scuola, Sig.ra Paola Donò, per la regolare esecuzione.

Il pagamento avverrà previa acquisizione di fattura elettronica, debitamente controllata e vistata in ordine alla regolarità e rispondenza formale e fiscale;

Ai sensi dell'Art. 31 del D.lgs. n. 50/2016 e ss.mm.ii. e dell'Art. 5 della Legge 7 agosto 1990, n. 241 viene individuato quale Responsabile del Procedimento il Dirigente Scolastico Maura Massari. Il presente atto viene pubblicato all'albo del sito web dell'Istituto Scolastico all'indirizzo [www.icalvisepisani.edu.it](http://www.icalvisepisani.edu.it) e in amministrazione trasparente.

**La Dirigente Scolastica  
Maura Massari**

*(Documento firmato digitalmente ai sensi  
Del C.D. Codice dell'Amministrazione Digitale  
E normativa connessa)*



- [Accessibilità](#) |
- [Contatti](#) |
- [Mappa del sito](#) |
- [Dove Siamo](#) |
- [English](#) |
- [Privacy](#) |
  
- [Autorità](#)
- [Servizi](#)
- [Attività dell'Autorità](#)
- [Comunicazione](#)

[Home](#) » [Servizi](#) » [Servizi ad Accesso riservato](#) » [Smart CIG](#) » [Lista comunicazioni dati](#) » [Dettaglio CIG](#)

**Utente:** Maura Massari

**Profilo:** RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO EX ART. 10 D.LGS. 163/2006

**Denominazione Amministrazione:** ISTITUTO COMPRENSIVO DI STRA - UFFICIO AMMINISTRATIVO

[Cambia profilo](#) - [Logout](#)

- [Home](#)
- [Gestione smart CIG](#)
  - [Richiedi](#)
  - [Visualizza lista](#)
- [Gestione CARNET di smart CIG](#)
  - [Rendiconta](#)
  - [Visualizza lista](#)

## Smart CIG: Dettaglio dati CIG

Dettagli della comunicazione

CIG	<b>Z863017DBD</b>
Stato	CIG COMUNICATO
Fattispecie contrattuale	CONTRATTI DI IMPORTO INFERIORE A € 40.000
Importo	€ 150,00
Oggetto	CORSO DI FORMAZIONE PER RLS
Procedura di scelta contraente	AFFIDAMENTO DIRETTO
Oggetto principale del contratto	SERVIZI
CIG accordo quadro	-
CUP	-
Disposizioni in materia di centralizzazione della spesa pubblica (art. 9 comma 3 D.L. 66/2014)	Lavori oppure beni e servizi non elencati nell'art. 1 dPCM 24/12/2015
Motivo richiesta CIG	Stazione appaltante non soggetta agli obblighi di cui al dPCM 24 dicembre 2015

[Annulla Comunicazione](#) [Modifica](#)

COM01OE/10.119.142.122

© Autorità Nazionale Anticorruzione - Tutti i diritti riservati

via M. Minghetti, 10 - 00187 Roma - c.f. 97584460584

Contact Center: 800896936

*24/12/2015*