



Università degli Studi di Cagliari  
 Dipartimento di Scienze della Vita e dell'Ambiente  
 Sezione di Neuroscienze  
 Cittadella Universitaria  
 SS 554, Km 4.5  
 09042 Monserrato (CA)  
 Tel. 070-675 4132 Fax 675 4166  
 Segreteria Amministrativa: 070 675 8024/8051 fax 070 675 8022  
 Cod. fisc. 80019600925 P. IVA 00443370929

ORDINE N. 23N  
 DEL 13/03/2013

VS/Offerta \_\_\_\_\_  
 CUP \_\_\_\_\_ DA RIPORTARE IN FATTURA  
 CIG Z900919722 DA RIPORTARE IN FATTURA

Buono d'ordine senza CUP in quanto non rientrante in attività di investimento pubblico

**Fornitore**  
 Nome AMERICAN COLLEGE OF NEUROPSYCHOPHARMACOLOGY  
 Indirizzo 5034ATHOROUGHBRID LANE  
 CITTA' BRENTWOOD, TN 37027 - USA C.A.P. \_\_\_\_\_  
 Num. Fax \_\_\_\_\_  
 C.f./P. IVA \_\_\_\_\_

**Destinatario**  
 Nome Giovanni Biggio  
 Indirizzo Dipartimento di Scienze della Vita e dell'Ami  
Sezione di Neuroscienze  
Cittadella Universitaria di Monserrato  
**N.B. Le fatture dovranno essere intestate al Dipartimento**

Codice	Descrizione	U.M.	Q.tà	IVA	Prezzo Unitario	Importo
	quota associativa anno 2013 Prof. Giovanni Biggio		1		\$400,00	\$400,00

**Modalità di pagamento**  
 BONIFICO BANCARIO entro 30 giorni data fattura.  
 Il termine è condizionato dall'invio del DURC da parte degli Uffici INPS / INAIL

IMPONIBILE	\$400,00
IVA	
TOTALE	\$400,00

Con l'accettazione dell'ordine il fornitore sottoscrive le seguenti clausole relative alla tracciabilità dei flussi finanziari (legge 136/2010):  
 1. **Obblighi dell'appaltatore relativi alla tracciabilità dei flussi finanziari.**  
 L'appaltatore è tenuto ad assolvere a tutti gli obblighi previsti dall'art.3 della legge n.136/2010 al fine di assicurare la tracciabilità dei movimenti finanziari relativi all'appalto.  
 2. **Clausola risolutiva espressa in caso di mancato assolvimento degli obblighi in materia di tracciabilità dei flussi finanziari.**  
 Qualora l'appaltatore non assolva agli obblighi previsti dall'art.3 della legge n.136/2010 per la tracciabilità dei flussi finanziari relativi all'appalto, il presente contratto si risolve di diritto ai

Il Richiedente/Responsabile dei Fondi

Il Direttore del Dipartimento

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

**Note**  
 INDICARE SEMPRE IL NUMERO DI BUONO D'ORDINE NELLE FATTURE, NELLE COMUNICAZIONI RELATIVE E SUGLI IMBALLAGGI  
 OBBLIGATORIO IN FATTURA IL CODICE IBAN (DIR. EUROPEA 2007/64/CE PER I PAGAMENTI NEL MERCATO INTERNO - SEPA)

IMP. FONDO RICERCA BIGGIO

U.A. A. 15.01.01.01.02.01 CON  
 SOFFICIENTE DISPONIBILITA'