

**Protocollo** 0000114/2021/VII.05/ip

**Data** 20/01/2021

Gentilissima  
**Dott.ssa Claudia Spisni**  
claudia.spisni@dottcomm.bo.legalmail.it

**OGGETTO:** Lettera conferimento incarico per “**INCARICO PRESIDENTE DEL COLLEGIO DEI REVISORI DEI CONTI DI OPI BOLOGNA PER IL QUADRIENNIO 2021-2024**”

**CIG** Z61301B670  
**RUP** Irene Piccigallo

Con riferimento alla Vostra offerta del 08/01/2021 e relativa all'erogazione del servizio in oggetto, Le confermiamo il conferimento dell'incarico del servizio allegando alla presente copia del contratto firmato per accettazione.

**Valore del contratto:** importo annuale di € 2500,00 oltre Iva e Cassa Previdenza.

**Durata del contratto:** dal 20/01/2021 al 31/12/2024 senza possibilità di tacito rinnovo e con possibilità di proroga se previsto per Legge e nei termini stabiliti dalla stessa

**Pagamento:** 30 gg dalla ricezione della fattura elettronica, in cui deve essere obbligatoriamente riportato il CIG in uno dei blocchi informativi 2.1.2 (Dati Ordine Acquisto), 2.1.3 (Dati Contratto), in corrispondenza dell'elemento denominato “CodiceCIG”

**Split Payment:** soggetti, come specificato dal DL 50/2017 del Ministero dell'Economia e delle Finanze

Tutte le attività di cui al presente contratto dovranno essere svolte dalle parti nel pieno rispetto della vigente normativa in materia di protezione dei dati personali e, in particolare, del Regolamento UE n. 679/2016. Ciascuna parte riconosce e accetta che, in relazione ai dati personali di cui l'altra parte potrà e/o dovrà avere accesso per dare esecuzione al presente contratto, manterrà la qualità di titolare del trattamento ai sensi delle vigenti disposizioni dei dati personali e, di conseguenza, resteranno in capo alla stessa i relativi obblighi e responsabilità nei confronti dell'altra parte, degli interessati e dei terzi.

Di seguito i dati e le specifiche per la fatturazione:

**Denominazione Ente** Ordine delle Professioni Infermieristiche della Provincia di Bologna

**Codice Univoco ufficio** UF3Y5E

**Nome ufficio:** Uff\_eFatturaPA

**Cod. fisc. servizio di F.E.:** 80152320372

**Provincia ufficio:** BO

**Comune ufficio:** Bologna

**Indirizzo ufficio:** Via Giovanna Zaccherini Alvisi, 15/B

**Cap ufficio:** 40138

**Rimaniamo in attesa di ricevere la presente lettera firmata digitalmente da parte Vostra per accettazione dell'incarico/della fornitura.**

Distinti saluti.

Il Presidente  
(Dott. Pietro Giurdanella)