

Firenze, 10 febbraio 2026

Gent.ma

Sig.ra **Elisabetta Trallori**

Oggetto: Lettera di conferimento incarico Responsabile Unico di Progetto.

In data 20 gennaio 2026, a seguito della riunione della delegazione trattante per la definizione del contratto collettivo decentrato ai sensi del CCNL Funzioni Centrali 2022-2024, il Consiglio Direttivo dell'OPI Interprovinciale Firenze Pistoia:

- Richiamato l'art. 15 del D.Lgs. 36/2026 e le Linee guida dell'ANAC che disciplinano la figura del Responsabile Unico di Progetto (RUP) nelle procedure di affidamento e di esecuzione dei contratti pubblici di lavori, servizi e forniture;
- Vista la necessità di nominare il Responsabile Unico di Progetto (RUP) i cui compiti sono relativi alle procedure di affidamento e vigilanza sulla corretta esecuzione dei contratti;
- Ricordato che il RUP è tenuto a seguire l'iter e rilevare eventuali irregolarità segnalandole all'Organo di indirizzo politico;
- Valutato l'attuale assetto organico dell'Ente, l'esperienza, il curriculum, la formazione, le aree di competenza e gli incarichi già conferiti con riferimento a tutti i dipendenti;
- Visto il Suo curriculum, attualmente responsabile ufficio contabilità e acquisti e pertanto soggetto più idoneo allo svolgimento del ruolo di RUP;

Ha deciso di conferirLe l'incarico di **Responsabile Unico di Progetto (RUP)** per l'anno 2026 e, pertanto dal 01/01/2026 al 31/12/2026, con rivalutazione annuale.

Per tale nomina /incarico è stato previsto il compenso euro 3.000,00 (tremila/00) annui, con rivalutazione annuale ed è stato previsto il relativo impegno economico. La somma sarà corrisposta mensilmente.

Si allega modulo "dichiarazione conflitto di interesse" da compilare e firmare in ogni sua parte.

Cordiali saluti

Il Presidente
D. Fucini

Per accettazione

Firenze, 18-2-2026

Elisabetta Trallori [firma]

Sede legale-operativa: Via P. da Palestrina, 11 – 50144 Firenze

Tel. 055359866 – Fax 055355648

Ufficio operativo: Via R. Fucini, 3 – 51100 Pistoia

Tel. 0573359061 – Fax 0573506702

Codice Fiscale: 94270640488

PEC: firenze.pistoia@cert.ordine-opi.it

EMAIL: protocollo@opifpt.it

www.opifpt.com



DICHIARAZIONE IN MERITO ALLA INSUSSISTENZA/SUSSISTENZA DI CAUSE DI

INCONFERIBILITA'/INCOMPATIBILITA' (ai sensi del D.lgs. n.39/2013)

(Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà ex art.47 D.P.R. n.445/2000 e s.m.i.)

Il/La sottoscritto/a Elisabetta Trallori nata a " " consapevole delle sanzioni penali prescritte dall'art. 76 del D.P.R. n.28/2000, n.455 e s.m.i. nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti e della decadenza dai benefici eventualmente conseguiti con i provvedimenti emanati sulla scorta di dichiarazioni mendaci ai sensi dell'art.75 del D.P.R. medesimo nonché delle sanzioni di cui all'art. 20, comma 5, del D.lgs. n.39/2013, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

- che nei propri confronti non sussistono cause di inconferibilità (art. da 3 a 8) né di incompatibilità (art. da 9 a 14) ai sensi delle disposizioni di cui al citato D.lgs. n.39/2013 per l'espletamento della Funzione di R.U.P. (Responsabile Unico del Progetto) per conto dell'Ente Ordine delle Professionisti Infermieristiche Interprovinciale di Firenze e Pistoia;
- che nello svolgimento dei compiti affidati non si trova nelle situazioni di conflitto di interesse (art. 6-bis della legge 241/1990, art. 16 del D.lgs. 36/2023 e art. 6, comma 2 del DPR 62/2013) che possano essere percepite come pregiudizio alla imparzialità ed indipendenza di giudizio nello svolgimento dei compiti ivi incluse le relazioni personali, commerciali, di amicizia o grave inimicizia, professionali di titolarità di poteri di gestione (art. 7 del DPR 62/2013).
- Che si impegna ad operare secondo i profili di imparzialità ed a svolgere il proprio compito con rigore, riservatezza, nel rispetto della normativa vigente del D.lgs. 36/2023 ed in posizione di indipendenza.
- di essere informato che, ai sensi dell'art.20 del D.lgs. n.39/2013 la presente dichiarazione, verrà pubblicata sul sito istituzionale dell'Ordine delle Professionisti Infermieristiche Interprovinciale di Firenze e Pistoia nella sezione "Amministrazione Trasparente".

Con la sottoscrizione della presente dichiarazione si autorizza il trattamento dei propri dati personali nel rispetto di quanto disposto dal *Regolamento UE 2016/679 di cui all'art. 6 comma 1 lett. c) ed e)*, nonché in ottemperanza di quanto disposto dal D.lgs. 196/2003 e s.m.i..

Luogo e data, FIRENZE 10.2.2026

Il Dichiarante

Sottoscrizione con firma autografa e copia del documento di identità.

La firma autografa è depositata agli atti attraverso il protocollo informatico dell'Ordine delle Professionisti Infermieristiche Interprovinciale di Firenze e Pistoia ai sensi dell'art. 20 del Codice di Amministrazione Digitale D.lgs. 82/2005 e ss.mm. ii..