**MODELLO PER LA RICHIESTA DI PARERE DI CONGRUITA’**

**IN MATERIA DI LIQUIDAZIONE DEGLI ONORARI**

(Luogo e data)

Marca

da bollo

Spett.le

**ORDINE DEI DOTTORI**

**COMMERCIALISTI**

**E DEGLI ESPERTI CONTABILI**

**DI SONDRIO**

Via Mazzini 9

23100 Sondrio

Il/La sottoscritto/a ……………………………………………………..................................................

Codice fiscale…………………………………… partita iva ………………..……………………….   
con studio in ……..……………………via............................................................................................

Tel………………..…….……fax………….……………cellulare …………………….......................

e-mail………….………………….…………………………………………………............................

Iscritto/a all’Ordine dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili, Sezione A/B, di codesto Ordine al numero…………….   
Proveniente dall’Ordine dei Dottori Commercialisti/Collegio dei Ragionieri di...................................

**CHIEDE**

secondo quanto previsto dall’articolo 12, comma 1, lett. i) dell’Ordinamento Professionale approvato con D.Lgs. 139 del 28 giugno 2005, un parere sulla congruità dei seguenti compensi calcolati in base ai disposti del DM 20 luglio 2012 n. 140 *(indicati al lordo di eventuali acconti versati e al netto dell’Iva e di altri importi dovuti per legge e determinati come descritto nella parcella redatta su schema conforme allegato)*

Onorari €……………………

Rimborsi di spese forfettarie €……………………

Totale €……………..……..

relativi alle prestazioni svolte nei confronti di......................................................................................, via......................................................, città.........................., prov ………........, indicati nella parcella allegata, emessa in data ….....................................

1. dallo scrivente …........................................................

con domicilio in via.....................................................

CAP …...................Città …........................................

C.F. .............................................................................

1. dallo studio associato..................................................

con domicilio in via.....................................................

CAP …...................Città …........................................

C.F. .............................................................................

**DICHIARA**

* sotto la propria responsabilità civile e penale che le informazioni relative alle prestazioni effettuate, indicate nella relazione illustrativa sull’attività svolta, corrispondono al vero;
* alla data di effettuazione delle prestazioni oggetto della parcella era iscritto all’ Ordine dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili di ……………………….……………. ;
* (*solo nel caso la prestazione sia stata effettuata da studio associato, altrimenti omettere*) sotto la propria responsabilità che non è stata chiesta da parte del sottoscritto/a e/o di altro associato dello Studio …………………………….…………………….… con sede in ………………………... al proprio rispettivo Ordine di appartenenza, alcun parere di liquidazione dei compensi relativi alle prestazioni professionali oggetto della presente domanda.

**PRENDE ATTO CHE**

* la liquidazione dei compensi è al lordo di eventuali acconti versati e al netto dell’Iva e di altri importi dovuti per legge;

**ALLEGA**

1. relazione illustrativa sull’attività svolta (Allegato 1);
2. (*solo nel caso di parcella già emessa)* parcella già inviata al cliente (n.2 copie firmate in originale);
3. Parcella redatta su schema conforme (vedi allegato 3 );
4. Marca da bollo da applicare al certificato di liquidazione.

Data………………………………

Firma…………….…………..

Il sottoscritto con la presente richiesta di parere sulla congruità degli onorari, si assume le responsabilità civili e penali nel caso avesse dichiarato prestazioni professionali non svolte o mendaci.

Data………………………………

Firma…………….…………..