

Spett.le
Consiglio dell'Ordine dei dottori
commercialisti e degli esperti contabili
di LIVORNO

Via Strozzi, 1
57123 Livorno

Marca da
bollo

€16,00

Prot. n. _____ del _____ *(spazio riservato all'Ordine)*

Il/La sottoscritto/a _____ codice fiscale: _____

telefono fisso _____ telefono cellulare: _____

indirizzo e-mail: _____ posta elettronica certificata: _____

iscritto/a nell' Albo sezione A B al numero _____

e/o

in qualità di legale rappresentante dello

Studio Associato _____

o della

S.T.P. _____

ai sensi dell'art.12, comma 1, lett.i), del vigente Ordinamento Professionale approvato con D.lgs. 139 del 28 giugno 2005,

CHIEDE

il rilascio di parere in merito alla liquidazione dei seguenti compensi (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) determinati con i criteri del D.M.140/2012 "PARAMETRI"

Onorari €

Rimborsi spese €

Totale €.....

relativi alle prestazioni svolte nei confronti di

.....
(specificare se si tratta di cliente soggetto a procedura concorsuale)

Via..... città.....prov.....

mail..... telefono..... indicati nella/e
parcella/e allegata/e, emessa/e in data.....

DISPOSIZIONE PREVISTA DALLA L. n.241/1990 in materia di trasparenza amministrativa

È necessario che venga indicato correttamente l'indirizzo aggiornato del cliente al quale verrà comunicato, da parte del Consiglio dell'Ordine, l'avvio del procedimento in oggetto

dal Professionista

dallo Studio Associato

.....
Dalla S.T.P.

.....
la parcella

è emessa nei confronti di un Collega o società di servizi al medesimo riferita

non è emessa nei confronti di un Collega o società di servizi al medesimo riferita

con studio in.....

Via.....

C.F. /P.IVA..... Tel.....

cellulare.....e-mail.....

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;

• che alla data di effettuazione delle prestazioni oggetto della parcella era iscritto all'Ordine dei Dottori Commercialisti di/al Collegio dei Ragionieri e Periti Commerciali di...../all'Ordine dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili di(*)

• (solo nel caso la prestazione sia stata effettuata da studio associato, altrimenti omettere) che non è stata chiesta da parte del sottoscritto/a e/o di altro associato dello Studio...
.....con sede in..... Via al proprio rispettivo Ordine di appartenenza, alcun parere di liquidazione dei compensi relativi alle prestazioni professionali oggetto della presente domanda.

Il sottoscritto dichiara inoltre che per i seguenti eccezionali motivi:

.....
.....
.....

.....non è stata inviata
(*) la parcella pro-forma di cui sopra (si sottolinea il carattere straordinario dei motivi) e che a tutt'oggi sono

(*) state sollevate contestazioni di sorta in merito all'attività professionale svolta ed alla quale non sono la parcella si riferisce.

Prende atto che al momento della protocollazione della domanda occorre versare **i diritti di segreteria** di € 250.00 con bonifico bancario da intestare a "Ordine dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili di Livorno" al seguente IBAN

IT46V0846113900000010134161

ALLEGA:

- 1) Relazione illustrativa sull'attività svolta
- 2) Prospetto contenente l'esatta e puntuale indicazione delle prestazioni effettuate riportate in parcella con indicazione delle corrispondenti voci dei parametri previsti dal DM 140/2012 ritenuti applicabili alle singole fattispecie di prestazioni rese.
- 3) Parcella o proforma già inviata/e al cliente.
- 4) Attestazione del versamento dei diritti.
- 5) Mandato sottoscritto dal cliente *
- 6) Preventivo accettato dal cliente *

*Si ricorda che ai sensi dell'art.25 del Codice deontologico emanato dal Consiglio Nazionale dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili in data 17/12/2015, la mancanza anche di uno solo dei documenti previsti ai precedenti punti n.5 e 6 potrebbe comportare l'apertura di un procedimento di natura disciplinare come da P.O. n.292/2017 del 5 febbraio 2018.

Distinti saluti.

Livorno, lì

Firma

.....

Il sottoscritto, con la presente richiesta di rilascio dei pareri sui compensi, si assume le responsabilità civili e penali nel caso avesse dichiarato prestazioni professionali non svolte o mendaci.

Livorno, lì

Firma

.....

Informativa art. 13, d. lgs 196/2003: I Suoi dati saranno trattati, anche elettronicamente, da Ordine dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili di Livorno - titolare del trattamento – Via Strozzi, 1 Livorno al fine di gestire la Sua richiesta di rilascio dei pareri sui compensi e attività a ciò strumentali (verifica tariffe e loro congruità alle prestazioni rese e simili). Ai sensi dell'art. 7, d. lgs 196/2003 si possono esercitare i relativi diritti, fra cui consultare, modificare, cancellare i dati o opporsi al loro trattamento per motivi legittimi scrivendo al titolare all'indirizzo sopra indicato. Allo stesso modo è possibile richiedere l'elenco aggiornato e completo dei responsabili del trattamento.

Livorno, lì

Firma

.....