MODULO A
(in bollo € 16.00)

Spett.le
ORDINE DEI DOTTORI COMMERCIALISTI
E DEGLI ESPERTI CONTABILI DI ANCONA
Via Primo Maggio n. 56
60131 - Ancona

Oggetto: Richiesta del parere di congruità ai sensi del DM 140/2012

Il sottoscritto([1]) _____, codice fiscale _____, con studio in _____ iscritto all'Ordine dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili di Ancona (n. ___/__),

Chiede

secondo quanto previsto dall'articolo 12 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 (oppure parcella/nota proforma) emessa in data_____ nei confronti di _____ per un importo imponibile di complessivi euro _____,_____ (_____,_____)

Dichiara

- Ai sensi e per gli effetti di cui all'articolo 46 D.P.R. 445/2000 che la presente richiesta di liquidazione riguarda prestazioni professionali effettivamente svolte.
- Che alla data di effettuazione delle prestazioni oggetto della parcella era iscritto all'Ordine dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili di Ancona;
- Che non è stato presentato da parte di nessun altro associato dello Studio, al proprio rispettivo Albo o Collegio di appartenenza, alcun parere sui compensi relativi alle prestazioni professionali oggetto della presente domanda. (*solo nelle ipotesi di attività professionale esercitata in uno studio associato)*

Allega

- Marca da bollo da applicare sul certificato di rilascio del parere di congruità;
- Ricevuta PagoPA del versamento dei diritti di Segreteria dovuti per il parere di congruità;
- N. 2 copie della parcella o nota provvisoria oggetto di richiesta di parere di congruità;
- N. 1 prospetto di parcella redatto su schema conforme;
- N. 1 relazione illustrativa sull'attività svolta.

Con riferimento al Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati UE 679/2016 (GDPR) e D.Lgs n. 196/2003, così come modificato dal D.Lgs n. 101 del 10 agosto 2018, autorizzo l'Ordine dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili di Ancona al trattamento dei miei dati per l'esecuzione di quanto richiesto.

Distinti saluti

(firma)

_____

_____

[1] In caso di Studio associato, indicare "in nome e per conto dello Studio Associato……."