Spett.le

Marca da bollo

Euro 16,00

ORDINE DEI DOTTORI COMMERCIALISTI

E DEGLI ESPERTI CONTABILI DI PISA

Piazza Vittorio Emanuele II, 5

56125 PISA

#### RICHIESTA PARERE DI LIQUIDAZIONE DELLA PARCELLA (ALLEGATO A)

Il/La sottoscritto/a……………………………………………………………………………………, Codice fiscale………………………………………………………nato il………………a………………………………………………………………………(…), con studio in………………………………………………………………………(…), via ……………………………………………………………………………………………………………, Partita iva………………………………………………………………

tel………………………fax………………………cellulare ………………………………………… e-mail…………………………………………………………………………

PEC…………………………………………………………………………………iscritto/a all’O.D.C.E.C. di Pisa, al numero…………………… Sezione ……………,

# CHIEDE

secondo quanto previsto dall’articolo 12, comma 1, lett. i) dell’Ordinamento Professionale approvato con D.Lgs. 139 del 28 giugno 2005, la 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)*

DM 140/2012 TARIFFA PROFESSIONALE

Compensi €. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Onorari €. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Rimborsi di Spese €. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Rimborsi di Spese ex. art. 18 T.P. €. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Indennità ex art. 19 T.P. €. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Totale €.** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Totale €.** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

relativi alle prestazioni svolte nei confronti di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, città\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, prov \_\_\_, C.F. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_indicati nella parcella allegata, emessa in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(1) dallo scrivente

(2) dallo Studio Associato o STP\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

con domicilio in via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cap \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ P.IVA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

## 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 Pisa /al Collegio dei Ragionieri e Periti Commerciali di Pisa /all’ Ordine dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili di Pisa;
* che la prestazione **è resa da più dottori commercialisti ed esperti contabili riuniti in gruppo o collegio** e pertanto allega l’acquisizione del nulla osta degli Ordini di appartenenza degli altri soggetti iscritti, unitamente alla loro rinuncia alla richiesta di parere per il medesimo incarico ai propri Ordini di appartenenza e di piena accettazione delle deliberazioni dell'ODCEC di Pisa;
* che la richiesta **è finalizzata all’insinuazione al passivo** del credito professionale di una procedura tra quelle previste dal R.D.267/1942 o dalla Legge 3/2012.

### PRENDE ATTO CHE

* occorre versare il 3%, dell’importo liquidato (1% nel caso di richieste finalizzate all’insinuazione al passivo del credito professionale nelle procedure dii cui sopra, con un massimo di € 500,00) con un minimo di € 50,00 non appena verrà comunicata la delibera del Consiglio dell’Ordine (minimo che sale ad € 80,00 nel caso di rinuncia del richiedente, quando sia già iniziata l’attività istruttoria);
* 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. parcella o avviso di notula;
2. lettera d'incarico o, in mancanza, relazione sull’attività svolta;
3. eventuale corrispondenza e altra documentazione utile;
4. parcella redatta su schema conforme (Dm 140/2012 – Tariffa Professionale)
5. elenco in duplice copia della documentazione che viene presentata
6. marca da bollo da applicare al certificato di liquidazione

|  |  |
| --- | --- |
| Data | Firma |

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

|  |  |
| --- | --- |
| Data | Firma |