## Al Presidente del Consiglio dell'Ordine degli Ingegneri della Provincia di Brescia

## DOMANDA DI PARERE DI CONGRUITA' SUI CORRISPETTIVI PROFESSIONALI

1 (1	Chiedente (Cognome e nome/D	enominazione sociale).				in qualita di
	Professionista incaricato	□ Committente				
Vi	a		Città			. CAP
Te	el Fax	E-mail		PE	C	
C	odice fiscale		Partita IVA			
Se	e il richiedente è il Professionista in	caricato:				
11 :	sottoscritto dichiara di:					
	<ul> <li>essere iscritto all'Ordin         (per gli ingegneri iscritti ad</li> <li>essere in regola con il  </li></ul>	altri Ordini provinciali al pagamento delle qu ighi di cui agli art svolgimento della p	llegare copia del nulla uote annuali di isa tt. 5 e 7 del D.	a-osta dell'Ordin crizione P.R. 137/20	e di appartenenz	a)
	estazione professionale					
	ocalità di svolgimento della ¡	orestazione				
 C	rofessionista incaricato (se di on recapito (indirizzo, telefor ommittente (se diverso dal richio on recapito (indirizzo, telefor	iverso dal richiedente) . no, fax, e-mail, PEC edente)	>)			
Im (in	nporto € nporto globale dei corrispettivi rich clusi;)					
•	Le prestazioni professiona (D.L. 24 gennaio 2012 n°1 e suc			prima □ 27)	dopo 🗆	il 23.08.2012
	ovvero affidate con proced (D.M. 31 ottobre 2013 n° 143 per		<del>)</del>	prima □	dopo 🗆	il 21.12.2013
•	La richiesta di pagament	o è stata presenta	ata al Committe	nte in data		
•	Motivazione della richiesta altro   (Specificare)			•		
	richiedente, consapevole de chiesta, allega:	elle responsabilità c	onseguenti la ve	ridicità di qua	anto dichiarato	o nella presente
	in assenza di Disciplinare, Autocertificazione di cui al Modulo B copia del nulla-osta dell'Ordine di appartenenza per gli ingegneri iscritti ad altri Ordini provinciali					

IL RICHIEDENTE

## Al Presidente del Consiglio dell'Ordine degli Ingegneri della Provincia di Brescia

## AUTOCERTIFICAZIONE resa in mancanza di disciplinare d'incarico

Oggetto della richies	sta di parere		Importo €			
Professionista incari	cato (se diverso dal richi	niedente)				
Committente (se diver	rso dal richiedente)					
		**********				
II sottoscritto		nato a	il			
			CAP			
rei	гах					
richiedente il parere	di congruità della no	otula professionale in oggetto in qu	ıalità di:			
□ Professionista inca	aricato   Comm	nittente				
consapevole delle re	esponsabilità conseg	guenti la veridicità di quanto dichia	rato			
		DICHIARA				
	che la prestazioni professionali in oggetto sono state svolte su incarico verbale in assenza di formale Disciplinare d'incarico sottoscritto tra le parti					
	4 della L. 24 marzo 2	all'art. 9 comma 3 del D.L. 24 g 2012 n°27, il Professionista	ennaio 2012 n°1 come modificato ha reso □ non ha reso □			
□ prestazioni profes	ssionali richieste					
grado di comples						
□ costi di massima (N.B. obbligatorio per	delle singole prestaz r incarichi dopo il 24-1-20	zioni professionali in relazione alla 12 indicare quanto concordato in sede di c	complessità dell'incarico conferimento comprensivo di spese)			
	er il completamento	di tutte o delle singole attività				
□ comunicazione d	ella polizza assicura	tiva professionale e del relativo m	assimale			

Il sottoscritto dichiara inoltre di essere informato, ai sensi e per gli effetti del D.Lgs 196/2003 e s.m.i., che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa e ciò anche ai fini di quanto previsto dal "Regolamento sul funzionamento della Commissione Compensi Professionali e sulla procedura per il rilascio del parere di congruità sui Corrispettivi Professionali" in uso dal presente Ordine della quale il richiedente dichiara espressamente di avere preso visione ed esserne stato edotto.

IL DICHIARANTE