Marca da bollo
da
€ 16,00

CARTA INTESTATA
DEL PROFESSIONISTA

Luogo e data

Spett.
ORDINE DEI DOTTORI COMMERCIALISTI
E DEGLI ESPERTI CONTABILI di PADOVA
Via Gozzi 2G
35131 PADOVA

RICHIESTA DI PARERE DI CONGRUITA'

Il sottoscritto Dott./Rag., con domicilio in via, cap, città, codice fiscale

Premesso che nell'ambito del giudizio R.G.....il G.I. Dott./Dott.ssa.....ha richiesto il deposito del Parere di Congruità dell'Ordine di appartenenza

CHIEDE

il parere di congruità del compenso di € per prestazioni effettuate nei confronti di

DICHIARA

sotto la propria responsabilità che:

è stata già inviata parcella al cliente in data di € e ne allega copia;

PRENDE ATTO

che, al momento del ritiro del Certificato di Congruità, occorrerà versare i diritti di segreteria in misura pari al 3% sull'importo liquidato, di cui l'1% dell'importo indicato nella richiesta (con un minimo di € 50,00 a un massimo di € 1.000,00) **da versare** all'atto della richiesta quale contributo spesa istruttoria **tramite PagoPA cliccando [qui](#) e scaricando la ricevuta da esibire all'atto della domanda.**

ALLEGA

1. Copia della richiesta dell'Autorità Giudiziaria
2. Relazione sintetica sull'attività svolta e parcella redatta su schema conforme
3. Lettera di incarico, mandato professionale, verbale di nomina o simili se esistenti
4. parcella inviata al cliente
5. Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà inerente la documentazione sub 2-3-4
6. Marca da bollo da € 16,00 per il rilascio del certificato
7. Documentazione strettamente necessaria a dimostrare l'attività svolta, che sarà restituita a conclusione dell'istruttoria
8. Certificazione dell'avvenuto pagamento dei diritti di segreteria

Distinti saluti.

Dott.

N.B.:

Si consiglia di allegare le marche che verranno applicate solo dopo l'avvenuta liquidazione. L'importo della parcella deve essere esposto al netto dell'Iva, del contributo previdenziale e delle spese anticipate, al lordo delle ritenute e degli acconti in quanto non soggetti a parere di liquidazione.