###### Mod. 2 (DM 140)

###### Commissione compensi professionali

Protocollo dell’Ordine n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Protocollo della Commissione n. \_\_\_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 luogo data

##### Spett.le

#### ORDINE DEI DOTTORI COMMERCIALISTI

E DEGLI ESPERTI CONTABILI DI BRESCIA

Via Marsala, 17

25122 Brescia

## **RICHIESTA DI PARERE IN MATERIA**

## **DI LIQUIDAZIONE DEI COMPENSI**

Il sottoscritto dott./rag. nome cognome, codice fiscale XXXXXXXXXXXXXX, partita Iva XXXXXXXXXXX, con studio in città, indirizzo, tel. numero, fax numero, cell. numero, e-mail indirizzo, pec indirizzo, iscritto/a all’Ordine dei Dottori Commercialisti e degli Esperti contabili, Sezione A/B, di codesto Ordine al numero XXXX, a norma dell’art. 12, comma 1, lettera i), del decreto legislativo 28 giugno 2005, n. 139 (Ordinamento professionale),

## **CHIEDE**

il rilascio del parere di 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*):

inserire motivazione euro inserire importo

inserire motivazione euro inserire importo

inserire motivazione euro inserire importo

**Totale euro inserire importo**

relativi alle prestazioni svolte nei confronti di nome cliente, con sede in città, indirizzo, indicati nella parcella allegata, emessa in data data:

 1. dal dott./rag. nome e cognome, codice fiscale XXXXXXXXXXXXX, con domicilio in città, indirizzo;

 2. dallo Studio Associato nome studio, codice fiscale XXXXXXXXXXXXX, con domicilio in città, indirizzo, nella persona del dott./rag. nome professionista associato dello Studio nome studio.

## **DICHIARA**

- **sotto la propria responsabilità che le prestazioni professionali oggetto della presente parcella sono** (*cancellare la fattispecie non rilevante*)**:**

* **iniziate prima del 24 gennaio 2012 e terminate dopo il 22 agosto 2012**;
* **iniziate dal 24 gennaio 2012 e terminate comunque prima o dopo il 22 agosto 2012**.

- 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 Brescia / al Collegio dei Ragionieri e Periti Commerciali di Brescia/ all’Ordine dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili di Brescia;

- (*solo nell’ipotesi di cui al punto 2., altrimenti omettere*) sotto la propria responsabilità che non è stata richiesta da parte del sottoscritto/a e/o di altro associato dello Studio nome studio, con sede in città 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 motivi:

- inserire motivi

non è stata inviata la parcella proforma di cui sopra e che a tutt’oggi non sono state (sono state) sollevate contestazioni in merito all’attività professionale svolta ed alla quale la parcella si riferisce.

## **PRENDE ATTO CHE**

- occorre versare all’Ordine i diritti di segreteria con le seguenti modalità:

* diritto fisso di euro 100 per l’istruzione della pratica da versare all’atto della richiesta;
* diritto di liquidazione nella misura del 2% del compenso liquidato fino a euro 100.000 e nella misura dell’1% del compenso liquidato oltre euro 100.000, da versare prima del ritiro del certificato di liquidazione (*per i compensi da insinuare nei fallimenti il* *diritto di liquidazione è ridotto alla metà*);

- la liquidazione dei compensi è al lordo di eventuali ritenute ed acconti versati, ed al netto del contributo integrativo previdenziale, dell’Iva e delle spese anticipate, non soggette a parere di liquidazione.

Il sottoscritto prende altresì atto che al provvedimento emesso dal Consiglio dell’Ordine si applicano le disposizioni relative agli atti amministrativi ed in particolare quelle riguardanti il potere di autotutela attribuito alla Pubblica Amministrazione con il quale l’Ordine può procedere alla rettifica per eliminare errori ostativi o materiali in cui l’atto è incorso.

## **ALLEGA**

 1. copia della parcella (*se inviata al cliente*);

 2. documentazione completa sull’attività professionale svolta (*contratti, bilanci, perizie, dichiarazioni fiscali ecc.*);

 3. copia del preventivo di massima, se predisposto, previsto dall’art. 9 del decreto legge 24 gennaio 2012, n. 1, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 marzo 2012, n. 27;

 4. relazione illustrativa sull’attività svolta (*vdr. allegato 4*);

 5. parcella redatta su schema conforme (*vdr. allegato 5*);

 6. attestazione del versamento del diritto fisso di segreteria;

 7. marca da bollo da applicare al certificato di liquidazione.

Distinti saluti.

Data data

dott./rag. nome e cognome

(*sigillo e firma*)

Il sottoscritto con la presente richiesta di liquidazione dei compensi si assume le responsabilità civili e penali nel caso avesse reso dichiarazioni mendaci o dichiarato prestazioni professionali non svolte.

Data data

dott./rag. nome e cognome

(*sigillo e firma*)

**N.B.:**

1. La domanda deve essere redatta in treesemplari debitamente sottoscritti.

2. Per “parcella” deve intendersi qualsiasi documento contenente la richiesta di pagamento delle prestazioni.

3. Il versamento dei diritti di segreteria va effettuato tramite bonifico bancario a favore del conto di tesoreria presso Banca Popolare di Sondrio Ag. Via Benedetto Croce, 22 Brescia

Cod. IBAN: **IT96 F 05696 11200 000016144X39**

Cod. BIC: **POSOIT22**

intestato all’Ordine dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili di Brescia.

###### Mod. 2 (DM 140)

**ALLEGATO 4: RELAZIONE ILLUSTRATIVA SULL’ATTIVITA’ SVOLTA PER IL RILASCIO DEL PARERE DI LIQUIDAZIONE DEI COMPENSI**

[*relazionare sull’attività svolta: dovranno essere fornite dettagliate ed esaurienti informazioni in relazione:*

* *oggetto ed obiettivi dell’incarico conferito;*
* *durata dell’incarico: data iniziale e finale;*
* *descrizione dello svolgimento della pratica;*
* *incarico collegiale ex art. 1 DM 140/2012;*
* *importanza, difficoltà e complessità della pratica;*
* *condizioni d’urgenza per l’espletamento dell’incarico;*
* *risultati e vantaggi, anche non economici, ottenuti dal cliente;*
* *impegno profuso anche in termini di tempo impiegato;*
* *pregio dell’opera prestata;*
* *motivazioni atte a supportare la richiesta di applicazione di maggiorazioni o riduzioni ex art. 18 DM 140/2012;*
* *incarico non giunto a compimento ed eventuali motivazioni;*
* *indicazione del valore della pratica ex artt. 16 e 17 DM 140/2012;*
* *articolo, comma, tabella, riquadro (DM 140/2012).*

Il sottoscritto con la presente richiesta di liquidazione dei compensi si assume le responsabilità civili e penali nel caso avesse reso dichiarazioni mendaci o dichiarato prestazioni professionali non svolte.

Data [•]

Firma [•]

**Mod. 2 (DM 140)**

**ALLEGATO 5. PARCELLA REDATTA SU SCHEMA CONFORME**

**Allegato alla domanda del** [•]

**presentata dall’iscritto:**

cognome [•] nome [•] nei confronti di [•]per un importo complessivo di euro [•]

*indicare tutti gli elementi utili per la concreta determinazione del compenso ed in particolare:*

• *valore della pratica ex artt. 16 e 17 DM 140/2012;*

• *articolo, comma, tabella, riquadro (DM 140/2012).*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Riferimenti DM 140/2012 | Sintetica descrizione dell’attività svolta | Valore della pratica | Aliquota applicata | Compenso |
| Articolo | Comma | Tab. | Riq. |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

**RIEPILOGO DELLA PARCELLA**

|  |  |
| --- | --- |
| [•] | euro [•] |
| [•] | euro [•] |
| [•] | euro [•] |
| **Totale compensi** | **euro [•]** |