Modulo B – Autocertificazione

*(Allegato alle "Linee guida sul funzionamento delle Commissioni Pareri e sulla procedura per il rilascio dei pareri di congruità sui corrispettivi per le prestazioni professionali" - art. 9)*

# Al Presidente del Consiglio dell’Ordine degli Ingegneri della Provincia di Ravenna

**AUTOCERTIFICAZIONE**

**resa in mancanza di Disciplinare d’incarico o preventivo redatto in forma scritta o digitale**

(da utilizzare solo per prestazioni eseguite prima del 29/08/2017)

Oggetto della richiesta di parere di congruità .………………….............….………………………… Importo €

…….…………..

Professionista incaricato *(se diverso dal richiedente)* ………………………..……………………………………………..

Committente *(se diverso dal richiedente)*…………………………….…..…………………………….…………………….

\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*

Il sottoscritto *….*…………………………………….…..... nato a ……………………….……….…… il ……..…...…

residente in via………………………...……...…….…... Città …………………………………….. CAP …………..

Tel. ………………………. Fax. ……………………..…. E-mail ……………….…………….……………………….

richiedente il parere di congruità della notula professionale in oggetto in qualità di

* Professionista incaricato  Committente Consapevole
* delle responsabilità conseguenti la veridicità di quanto dichiarato
* che la presente autocertificazione sarà inviata alla Parte controinteressata nella fase di “Comunicazione di avvio del procedimento”

# DICHIARA

* che la prestazioni professionali in oggetto sono state eseguite prima del 29/08/2017 su incarico verbale in assenza di Disciplinare d’incarico o preventivo, redatto in forma scritta o digitale
* che, in relazione a quanto indicato all’art.9, comma 4, del D.L. 24 gennaio 2012 n.1, convertito dalla legge n.27/2012, come modificato da ultimo dalla legge n.124/2017, il Professionista ha reso  non ha reso 

verbalmente edotto il Committente circa:

prestazioni professionali richieste

………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………..…………

grado di complessità dell’incarico

………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………..…………

costi di massima delle singole prestazioni professionali in relazione alla complessità dell’incarico *(comprensivi di spese, oneri e contributi)*

………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………..…………

tempo previsto per il completamento di tutte o delle singole attività

………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………..…………

polizza assicurativa professionale e relativo massimale si  no 

………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………..…………

Il sottoscritto dichiara inoltre di essere informato, ai sensi e per gli effetti del d.lgs. n.196/2003, 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 dalla "*Linee guida sul funzionamento delle Commissioni Pareri e sulla procedura per il rilascio dei pareri di*

*congruità sui corrispettivi per le prestazioni professionali*" in uso dal presente Ordine della quale il richiedente dichiara espressamente di avere preso visione ed esserne stato edotto.

Data, ……………………… IL DICHIARANTE

…………………………………..