# 

Modulo B – Domanda di parere di congruità

*(Allegato al “Regolamento della Commissione Parcelle” dell’Ordine degli Ingegneri della Provincia di Barletta Andria Trani approvato in data 13/05/2024)*

**Al Presidente del Consiglio dell’Ordine degli Ingegneri della Provincia di Barletta Andria Trani**

**AUTOCERTIFICAZIONE**

**Resa in mancanza del 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 dei lavori €……………………………………..Importo parcella €…………………………………………….

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

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

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

Il/La sottoscritto/a (*Cognome e nome/Denominazione sociale)*………………………………………………………………..

via…………………………………………………………………..Città………………………………………………….

CAP…………………Tel…………………………………E-mail………………………………………………………...

PEC………………………………………………C.F…………………………………Partita IVA……………………..

Richiedente il parere di congruità della notula professionale in oggetto in qualità di:

Professionista incaricato, iscritto all’Ordine degli Ingegneri della Provincia di………………………………….

n. iscrizione……………..

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 le 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

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

Luogo e data………………………………………. IL RICHIEDENTE

………………………………………………….