**ISTANZA DI PARERE/ASSEVERAZIONE DI CONGRUITA’ AI SENSI DELL’ART. 2233 C.C. IN RIFERIMENTO AI PARAMETRI DEI COMPENSI PROFESSIONALI DI CUI AL DM 21 FEBBRAIO 2013, N. 46.**

*Il/La* sottoscritt*o/a* *cognome e nome* nat*o/a* in *luogo di nascita* Prov. (prov.) il data di nascita residente a *città residenza* Prov. (*prov.*) cap*cap* Via *indirizzo residenza* *n. civico* C.F. *codice fiscale* iscritt*o/a* all’Albo dei Consulenti del Lavoro di Salerno, al n. *n. ruolo*, dal *data iscrizione*, con studio in *studio città* Prov. (*prov.*) cap*cap* *Via* *indirizzo studio* *n. civico*

NELL’INTERESSE

proprio

o nella qualità di rappresentante legale

dello Studio Associato denominato *denominazione studio associato*

della Società tra Professionisti denominata *denominazione STP*

CHIEDE

Il parere/asseverazione di congruità dei compensi professionali ai parametri di cui al DM 21 febbraio 2013, n. 46, dell’allegata parcella emessa nei confronti di: *inserire la denominazione del cliente*

A tale proposito, consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni, sotto la sua responsabilità (art. 76 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445),

DICHIARA

* che nel periodo dal immettere una data al immettere una data ha svolto prestazioni professionali nell’interesse del cliente: inserire la denominazione del cliente con sede in città Prov. (prov.) capcap Via indirizzo studio n. civico C.F. codice fiscale P.IVA digitare P.IVA;
* di aver effettuato le prestazioni indicate nella parcella;
* che le stesse sono state inviate al cliente;
* che non sono mai state contestate nella congruità.

luogo, data

Firma

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_