**AUTOCERTIFICAZIONE RESA IN MANCANZA O AD INTEGRAZIONE DEL CONTRATTO**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **richiesta di parere ex lege n° 1395 del 24 giugno 1923, Art. 5, c 3** | | | |
| \*Incarico di: | importo corrispettivo | | **PROTOCOLLO** |
| \*PROGETTISTA | \*ORDINE | \*N° ISCRIZIONE | **DATA** |

\*i dati contrassegnati dall’asterisco sono obbligatori

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Dati del richiedente il parere (**\*tutti) | | | |
| nome cognome | | | |
| CITTA | VIA | N°CIVICO | CAP |
| TEL FISSO | | TEL MOBILE | |
| MAIL | | PEC | |
| P.I.V.A. | | C.F. | |

che richiede il parere ex L 1395/23 in qualità di :

**Consapevole delle responsabilità conseguenti la veridicità di quanto affermato**

**DICHIARA**

1. che la prestazione professionale in oggetto è stata svolta:
   1. su incarico verbale in assenza di formale Contratto sottoscritto tra le parti.
   2. su incarico formalizzato con contratto, ma senza la precisazione di alcuni elementi.
2. che, in relazione a quanto prescritto all’art. 9 comma 3 del D.L. 24 gennaio 2012 n° 1 come modificato all’art.9 comma 4 della L. 24 marzo 2012 n° 27, al momento del conferimento dell’incarico, il Professionista: ha/non ha reso noto al Committente : il grado di complessità dell’incarico, ha indicato i dati della polizza assicurativa per i danni provocati nell’esercizio dell’attività professionale ed ha reso noto al cliente la misura del compenso dell’attività professionale.
3. Che, ai fini della valutazione, da parte della CP, della conformità e della completezza delle prestazioni, si riportano i dati seguenti:
   1. Professionista incaricato o responsabile tecnico di associazioni professionali o soc. tra professionisti (da compilare se diverso dal richiedente il parere): nome ……………….. cognome ………… con studio in ……………… cod. fisc. ……………, P.IVA …………., iscritto all’Albo professionale della provincia di ……….. Con il n° …………., INARCASSA n° …….…… Mail …………………………. PEC …………………………………
   2. Committenza : (da compilare se diverso dal richiedente il parere) Nome società ……………………, domicilio …………… P.I.V.A. …….……………… mail …………………………. PEC………………… legale rappresentante della società : nome ……………….. cognome ………… residente in ………… via ……….N° civico ……. Cod. fisc. ……………, P.IVA …………., Mail …………………………. PEC …………………………………
   3. Oggetto dell’incarico. Il committente ha affidato al professionista l’incarico per ………………………………………………………………..… nel Comune di ………………… per un importo presunto delle opere di [€](https://it.wikipedia.org/wiki/Simbolo_dell%27euro) ……………………… oltre I.V.A.
   4. La data di inizio incarico è il …………..….. come certificato da………………..
   5. La data di fine incarico è il …………….…. come certificato da …………….…

(vedi Regolamento : Art. 21 punto 2.2)

* 1. La esecuzione dell’incarico professionale prevedeva, lo svolgimento delle prestazioni elencate nell’allegato 1 dal titolo : “*elenco delle prestazioni previste al momento dell’incarico*”
  2. Nel corso dello svolgimento dell’incarico si sono rese necessarie ulteriori prestazioni professionali dettagliatamente descritte e motivate nell’allegato 2 del titolo : “*elenco delle prestazioni aggiuntive con le motivazioni della loro necessità*”
  3. Nel corso dello svolgimento dell’incarico sono state eseguite le prestazioni elencate nell’allegato 3 dal titolo: “*elenco generale di tutte le prestazioni effettuate*”
  4. Le prestazioni eseguite hanno prodotto gli elaborati grafici ed i documenti, catalogati cronologicamente e raggruppati per prestazione, elencati nell’allegato 4 dal titolo : “*elenco elaborati*”
  5. L’incarico ha presentato un grado di difficoltà … in quanto; … (specificare da che cosa è stata caratterizzata la difficoltà)
  6. I costi delle singole prestazioni professionali per le prestazioni effettuate sono esposti, secondo le indicazioni di cui all’art. 9, comma 4 della L 27/12, nell’allegato 5 dal titolo : “*corrispettivo per prestazioni effettuate*”
  7. La relazione cronologica, contiene dettagliate informazioni in merito alla successione degli eventi nel corso dell’espletamento dell’incarico e costituisce l’allegato 6 dal titolo: “*relazione cronologica delle prestazioni svolte*”.

1. Che il Professionista è/non è in possesso di assicurazione professionale RC di legge motivazioni in caso di assenza di copertura assicurativa.
2. Che il professionista ha/ non ha assolto agli obblighi di cui all’art. 7 del D.P.R. 137/2012 (formazione continua) motivazioni.
3. Il sottoscritto dichiara inoltre di essere informato, ai sensi e per gli effetti del D.lgs 196/2003 e s.m.i, 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 dal “REGOLAMENTO\_CP2.0 – UNITA’ ORGANIZZATIVA PARERI L. 1395/23 – RUP L. 241/90 – COMMISSIONI PARCELLE” Regolamento per il rilascio del parere di congruità sui Corrispettivi Professionali” in uso dal presente Ordine della quale il richiedente dichiara espressamente di avere preso visione ed esserne stato edotto.

Data, ……….

IL DICHIARANTE