



PG ingresso _____

Data _____

PRATICA N. _____

Spazio riservato alla Segreteria

Al Presidente del Consiglio dell'Ordine
degli Architetti, Pianificatori, Paesaggisti
e Conservatori della Provincia di Brescia

AUTOCERTIFICAZIONE RESA IN MANCANZA DI CONTRATTO PROFESSIONALE

Il sottoscritto nato a (.....)

il/...../..... residente in via..... n.

Città (.....) CAP Tel.

e-mail

PEC

in qualità di:

Professionista incaricato Committente

Consapevole delle responsabilità conseguenti la veridicità di quanto dichiarato

DICHIARA

che le prestazioni professionali relative a:

.....
.....
.....

sono state svolte su incarico orale, in assenza di formale Contratto Professionale sottoscritto tra le parti, conferito:

prima del 1.1.2014 dopo il 1.1.2014 (obbligo contratto professionale scritto - art. 24 Codice Deontologico)

Il sottoscritto dichiara inoltre di essere informato, ai sensi e per gli effetti del D.Lgs. 30 Giugno 2003 n. 196 e s.m.i., Regolamento UE 679/2016, 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 dalle "Linee guida sul funzionamento della Commissione Parcelle e sulla procedura per il rilascio del parere di congruità e del parere preventivo sul corrispettivo professionale" in uso da codesto Ordine della quale il richiedente dichiara espressamente di avere preso visione ed esserne stato edotto.

Si allega fotocopia del documento d'identità in corso di validità.

Luogo

IL DICHIARANTE

Data
