



ALLEGATO 1

DICHIARAZIONE DI ACCETTAZIONE

Il sottoscritto ....., nato a ..... residente a ..... in Via  
..... C.F.....,

con la presente

DICHIARA

di aver letto il **“REGOLAMENTO SUL FUNZIONAMENTO DELLA COMMISSIONE CORRISPETTIVI E  
PARAMETRI E SULLE PROCEDURE PER IL RILASCIO DEI PARERI DI LIQUIDAZIONE E CONGRUITÀ DEI  
CORRISPETTIVI PER LE PRESTAZIONI PROFESSIONALI”**, e di accettare incondizionatamente  
quanto in esso contenuto.

Luogo ....., data .....

In fede

.....



**ALLEGATO 2A**

**ALL'ORDINE DEGLI ARCHITETTI, PIANIFICATORI, PAESAGGISTI E CONSERVATORI  
DELLA PROVINCIA DI TRAPANI**

**Riservato all'Ordine**

Parcella Prot. .... del .....

**DOMANDA PER IL RILASCIO DEL PARERE SULLA LIQUIDAZIONE E/O CONGRUITÀ**

**(da parte del Professionista)**

presentata in forma cartacea c/o la Segreteria dell'Ordine o inviata a mezzo PEC

Il/La sottoscritto/a (Cognome e Nome) ....., nato/a a ..... (....)  
il ..... Codice Fiscale ..... Partita IVA  
..... residente a ..... in Via  
..... CAP ..... e con studio in ..... via  
..... CAP .....,  
in qualità di Professionista abilitato iscritto all'Albo al numero .....,

**CHIEDE**

il rilascio del PARERE SULLA LIQUIDAZIONE E/O CONGRUITA' in merito agli onorari ed alle spese per le prestazioni professionali di cui all'incarico di seguito descritto:

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

**DICHIARA**

1. Che l'incarico è stato affidato da (indicare i dati anagrafici del Committente)

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

2. Che l'incarico è stato assunto in data: .....

3. Che l'incarico è stato concluso in data: .....

**ALLEGA**

Dichiarazione di accettazione del Regolamento sul funzionamento della Commissione Corrispettivi e Parametri e sulle procedure per il rilascio dei pareri di liquidazione e congruità dei corrispettivi per le prestazioni professionali (Allegato 1) e tutti i documenti obbligatori in esso indicati, datati e timbrati/firmati.

Luogo ....., data .....

Il Professionista

.....

(Timbro e Firma)

**ALLEGATO 2B**

**ALL'ORDINE DEGLI ARCHITETTI, PIANIFICATORI, PAESAGGISTI E CONSERVATORI**



DELLA PROVINCIA DI TRAPANI

**Riservato all'Ordine**

Parcella Prot. .... del .....

**DOMANDA PER IL RILASCIO DEL PARERE SULLA LIQUIDAZIONE E/O CONGRUITÀ**

**(da parte del Committente)**

presentata in forma cartacea c/o la Segreteria dell'Ordine o inviata a mezzo PEC

Il/La sottoscritto/a (Cognome e Nome) .....,

nato/a a ..... (....) il .....,

residente a ..... (....) in via ..... CAP .....

telefono/cell. ....

E-mail .....,

in qualità di Committente

**CHIEDE**

il rilascio del PARERE SULLA LIQUIDAZIONE E/O CONGRUITA' in merito agli onorari ed alle spese per le prestazioni professionali di cui all'incarico di seguito descritto:

.....  
.....

**DICHIARA**

1. Che l'incarico è stato affidato a (indicare i dati anagrafici del Professionista)

.....  
.....

2. Che l'incarico è stato conferito in data .....

3. Che l'incarico è stato concluso in data .....

**ALLEGA**

Dichiarazione di accettazione del Regolamento sul funzionamento della Commissione Corrispettivi e Parametri e sulle procedure per il rilascio dei pareri di liquidazione e congruità dei corrispettivi per le prestazioni professionali (Allegato 1) e tutti i documenti obbligatori in esso indicati, datati e firmati.

Luogo ....., data .....

Il Committente

.....

(Firma)