



	Marca da bollo € 16,00

**RICHIESTA  
ASSEVERAZIONE CONGRUITA' DI PARCELLA O PROPOSTA DI PARCELLA**

AI CONSIGLIO DELL'ORDINE DEGLI PSICOLOGI DEL PIEMONTE  
Via San Quintino n. 44  
10121 – TORINO

Il/La sottoscritto/a dr./dr.ssa COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_

iscritto/a presso Codesto Ordine degli Psicologi con il nr. \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_,

ha effettuato, dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_, in favore di \_\_\_\_\_

le seguenti prestazioni professionali:

1. \_\_\_\_\_ € \_\_\_\_\_ rif. Tariffario<sup>1</sup> n. \_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_ € \_\_\_\_\_ rif. Tariffario n. \_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_ € \_\_\_\_\_ rif. Tariffario n. \_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_ € \_\_\_\_\_ rif. Tariffario n. \_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_ € \_\_\_\_\_ rif. Tariffario n. \_\_\_\_

**Totale € \_\_\_\_\_**

Acconti versati € \_\_\_\_\_

Somma residua € \_\_\_\_\_

L'importo della parcella deve essere esposto al netto dell'IVA e del contributo integrativo previdenziale

e pertanto **CHIEDE**

che gli/le venga asseverata la congruità della **parcella** o **proposta di parcella**, emessa in data \_\_\_\_\_ (allegata alla presente richiesta), per complessivi € \_\_\_\_\_ in favore di \_\_\_\_\_.

Il sottoscritto assume le responsabilità civili e penali nel caso avesse dichiarato prestazioni professionali non svolte o mendaci.

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_\_

firma \_\_\_\_\_

<sup>1</sup> E' obbligatorio ricondurre l'attività prestata alla nomenclatura del Tariffario nazionale dell'Ordine degli Psicologi