Allegato B

**Al Presidente del Consiglio dell’Ordine degli Ingegneri della Provincia di ………………**

## AUTOCERTIFICAZIONE

**resa in mancanza di Disciplinare d’incarico o preventivo redatto in forma scritta o digitale**

Oggetto della richiesta di parere di congruità .………………….............….………………… Importo € …….……………………………………………………

Professionista incaricato *(se diverso dal richiedente)* ………………………..…………………………

Committente *(se diverso dal richiedente)* …………………………….…..…………………………….…

\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*

Il sottoscritto *….*…………………………………….…..... nato a ……………………….……….…… il ……..…...… residente in via………………………...……...…….…... Città …………………………………….. CAP ………….. Tel. ………………………. Fax. ……………………..…. E-mail ……………….…………….……………………….

richiedente il parere di congruità della notula professionale in oggetto in qualità di

 Professionista incaricato  Committente Consapevole

* delle responsabilità conseguenti la veridicità di quanto dichiarato
* che la presente autocertificazione sarà inviata alla Parte controinteressata nella fase di “Comunicazione di avvio del procedimento”

## DICHIARA

* che le prestazioni professionali in oggetto sono state eseguite:

 prima del 29/08/2017

 dopo il 29/08/2017

* che, in relazione a quanto indicato all’art.9, comma 4, del D.L. 24 gennaio 2012 n.1, convertito dalla legge n.27/2012, come modificato da ultimo dalla legge n.124/2017, il Professionista ha reso  non ha reso 

verbalmente edotto il Committente circa:

prestazioni professionali richieste

…………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………….

grado di complessità dell’incarico

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

costi di massima delle singole prestazioni professionali in relazione alla complessità dell’incarico *(comprensivi di spese, oneri e contributi)*

…………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………….

tempo previsto per il completamento di tutte o delle singole attività

…………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………….polizza assicurativa professionale e relativo massimale si  no 

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Il sottoscritto dichiara inoltre di essere informato, ai sensi e per gli effetti del d.lgs. n.196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell’ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Data, ……………………… IL DICHIARANTE

…………………………………..