

Marca
da Bollo
€ 16,00

Alla Commissione per gli iscritti
all'Albo _____

RICHIESTA PARERE DI CONGRUITA'

Il sottoscritto Dott. _____ nato a _____
il _____, residente a _____
Via _____ n. _____ Tel _____, iscritto
nell'Albo Professionale _____ con posizione n. _____ fa presente
che dal _____ al _____ ha effettuato in favore del Sig. _____
_____ residente in _____

Via _____ n. _____ le seguenti prestazioni professionali:

Prestazione	Onorario	Parte riservata all'Ufficio
1) _____ _____ €.	_____	
2) _____ _____ €.	_____	
3) _____ _____ €.	_____	
4) _____ _____ €.	_____	
5) _____ _____ €.	_____	
6) _____ _____ €.	_____	
TOTALE ONORARIO €.	_____	
ACCONTI VERSATI €.	_____	
SOMMA RESIDUA €.	_____	

Poiché il paziente risulta tuttora insolvente, il sottoscritto chiede che Codesta Commissione voglia esprimere il proprio giudizio circa la congruità dei predetto onorari.

Inoltre:

Ai sensi dell'art. 3 lett. g) del DLCPS n. 233 del 13.09.1946, **si richiede** che l'Ordine si interponga tentando di addivenire alla conciliazione della vertenza, tenuto conto che in caso di mancanza di accordo transattivo tra le parti, l'Ordine dovrà esprimere il suo parere sulla controversia stessa, svolgendo un'accurata istruttoria, richiedente i necessari tempi tecnici previsti dalle norme e regolamenti vigenti.

Ai sensi dell'art. 3 lett. g) del DLCPS n. 233 del 13.09.1946, **non si richiede** all'Ordine di interporre per addivenire alla conciliazione della vertenza

Si allega la parcella.

Data _____

FIRMA
