

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

\_\_\_\_\_