Allegato B al REGOLAMENTO SULLE MODALITA’ DI CONCESSIONE DEI PARERI DI CONGRUITA’ SUGLI ONORARI DELLE PRESTAZIONI PROFESSIONALI

**- Autocertificazione.**

**All’Ordine degli Psicologi della Toscana**

# AUTOCERTIFICAZIONE resa in mancanza di consenso informato e pattuizione in forma scritta

Oggetto della richiesta di parere.………………….............….………………………… 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

# DICHIARA

* che la prestazioni professionali in oggetto sono state svolte su incarico verbale in assenza di consenso informato alla prestazione in forma scritta
* che il compenso per le prestazioni è stato pattuito verbalmente
* che, il Professionista ha reso non ha reso

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

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

comunicazione della polizza assicurativa professionale e del relativo massimale

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

Il sottoscritto dichiara inoltre di essere informato, ai sensi e per gli effetti del D.Lgs 196/2003 e s.m.i., che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell’ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa e ciò anche ai fini di quanto previsto dal *Regolamento sulle modalità di concessione dei pareri di congruità sugli onorari delle prestazioni professionali* in uso dal presente Ordine del quale il richiedente dichiara espressamente di avere preso visione essendone quindi edotto.

Data, ……………………… IL DICHIARANTE