



ORDINE
ARGHITETTI
 PIANIFICATORI
 PAESAGGISTI
 CONSERVATORI
 PROVINCIA
 CAMPOBASSO

(PER IL COMMITTENTE)

MODELLO DOMANDA VISTO DI CONGRUITA'

Marca da bollo
 di euro 16,00

**Al Presidente dell'Ordine degli Architetti, P. P. e C.
 della Provincia di Campobasso**

Il/la sottoscritto/a _____

Cod. Fisc. _____ PEC _____

in qualità di Committente /o delegato

CHIEDE **IL VISTO DI CONGRUITA'** **LA REVISIONE DEL VISTO DI CONGRUITA'** **PER:**

- Pagamento compenso;
- Pagamento compenso per interruzione di incarico;
- Pagamento compenso per prosecuzione di incarico affidato ad altro professionista;

per lavori di _____
 _____;

nel Comune di _____;

professionista incaricato _____;

che fa riferimento ai precedenti visti di congruità: n° del; n° del

che sostituisce visto di congruità n° del

e/o integra visto di congruità n° del

ALLEGA ALLA PRESENTE

- Copia del disciplinare di incarico e/o lettera di incarico/convenzione;
- Relazione cronologica ed osservazioni sullo svolgimento dell'incarico;
- Copia completa degli elaborati prodotti per l'espletamento dell'incarico dal Professionista al Committente e quant'altro possa essere necessario a formulare il parere richiesto;
- Eventuale parcella o richiesta di pagamento presentata;
- Eventuale documentazione di corrispondenza intercorsa tra Committente e Professionista;
- Elenco completo della documentazione allegata.
- Allegato A - Dichiarazione dei costi
- Altro.....

CORRISPONDE

Diritti dovuti: 1,5% su importo parcella vidimata con un minimo di € 250 in acconto

MODALITA DI PAGAMENTO

- ✓ All'atto dell'istanza - un importo anticipato di € 250 da versare in acconto;
- ✓ All'atto del ritiro della parcella vidimata - l'eventuale importo residuale pari all'1,5% della parcella calcolata dall'Ordine, a saldo dei diritti spettanti all'Ordine medesimo.

....., lì

IL / LA RICHIEDENTE

(FIRMA)