

**Spett.le**  
**CONSIGLIO DELL'ORDINE DEI**  
**DOTTORI AGRONOMI E DEI DOTTORI**  
**FORESTALI DELLA PROVINCIA DI**  
**ALESSANDRIA**

Il/la sottoscritto/a Dott. Agr./ Dott. For. \_\_\_\_\_ iscritto/a  
a Codesto Ordine al n. \_\_\_\_\_, con studio in \_\_\_\_\_, via/piazza  
\_\_\_\_\_, n. \_\_\_, tel. \_\_\_\_\_

avendo svolto la seguente prestazione professionale:

---

---

---

per conto di \_\_\_\_\_

con la presente, secondo quanto previsto dall'art. 13 della Legge n. 3/1976 e s.m.i e dall'art. 19 del DM 232/1991 **richiede parere relativo alla liquidazione degli onorari e delle spese per l'incarico professionale** in questione

A tal fine allega la seguente documentazione:

1. relazione illustrativa su natura e oggetto dell'incarico, attività svolta e impostazione della parcella;
2. tutti gli elaborati prodotti dal professionista o quanto venga dallo stesso ritenuto utile alla chiara individuazione della natura ed alle modalità di esecuzione dell'incarico;
3. parcella o nota già inviata al cliente (3 copie);
4. una marca da bollo (16 €) da applicare al certificato di liquidazione.

Il richiedente si impegna a:

- integrare la presente richiesta con la documentazione mancante o con quella eventualmente richiesta dagli Organi preposti entro quindici giorni;
- provvedere al ritiro della taratura e dei relativi elaborati;
- effettuare il pagamento dei diritti dovuti, pari al 2% dell'importo liquidato, prima del ritiro della taratura.

Distinti Saluti

Luogo e data

IL RICHIEDENTE

---