

Al Consiglio dell'Ordine degli Avvocati di Rimini

**RICHIESTA DI PARERE DI CONGRUITÀ PER RIMBORSO SPESE DIPENDENTE PUBBLICA
AMMINISTRAZIONE (Decreto Legge 67/1997, conv. con Legge 135/1997)**

Il/La sottoscritto/a Avv. _____ con studio in
_____ Via _____
telefono _____ fax _____ e-
mail _____ pec
_____ iscritto nell'Albo di Rimini ovvero nella qualità di

CHIEDE

che codesto On.le Consiglio esprima parere di congruità sui compensi spettanti al sottoscritto, come
esposti nella nota che si allega alla presente istanza, redatta per l'assistenza professionale prestata in
favore di _____ con sede o residenza in
_____ Via _____ cap
_____ pec _____ ;
giusto atto di nomina/verbale di identificazione

A tale scopo il sottoscritto, sotto la propria personale responsabilità e consapevole delle conseguenze
nell'ipotesi di dichiarazioni mendaci;

DICHIARA

- 1) di voler ricevere ogni comunicazione afferente il procedimento via PEC;
- 2) la difesa è stata presentata nei seguenti gradi di giudizio:

<input type="radio"/> primo grado	<input type="radio"/> Magistrate Superiori
<input type="radio"/> secondo grado	<input type="radio"/> Altro _____

- 3) procedimento penale avanti a

tipo di procedimento

grado di difficoltà per l'impegno profuso, a complessità dei fatti e per i temi giuridici trattati

<input type="radio"/> ordinario	<input type="radio"/> medio/massimo
<input type="radio"/> particolare	<input type="radio"/> massimo
<input type="radio"/> medio	<input type="radio"/> altro _____ _____

4) indicare il criterio utilizzato per l'esposizione degli onorari nella parcella allegata:

<input type="radio"/> minimo	<input type="radio"/> massimo
<input type="radio"/> media ponderata	<input type="radio"/> maggiorazione del massimo
<input type="radio"/> altro _____	

nonché l'applicazione di eventuali coefficienti di aumento per situazioni particolari

nonché l'applicazione di eventuali coefficienti di riduzione per situazioni particolari

6) l'attività si è svolta sotto la vigenza delle seguenti tariffe professionali o parametri:

<input type="radio"/> DM 140/2012	<input type="radio"/> DM 55/2014 e s.m.i.
<input type="radio"/> DM 147/2022	

7) vi è stata la stipula di preventive per l'applicazione degli onorari: **si** **no**

8) nel procedimento vi è stata presenza di co-difensore: **si** **no**

9) in caso di attività giudiziale, nello stesso procedimento:

<input type="radio"/> non ho assistito altre parti	<input type="radio"/> ho assistito altre parti in identica posizione
<input type="radio"/> ho assistito altre parti con posizioni diverse;	<input type="radio"/> altro _____

10) l'incarico è stato assunto: †

<input type="radio"/> all'inizio procedimento	<input type="radio"/> a procedimento già pendente, in particolare in fase _____ — _____
---	---

Il sottoscritto, consapevole dello specifico onere gravante sul richiedente di verifica dell'esito della presente domanda di liquidazione nella fissata data di trattazione consiliare, espressamente dichiara e sottoscrive di assumersi la responsabilità civile, disciplinare, penale e patrimoniale di tutte e ciascuna delle superiori dichiarazioni, riconoscendosi edotto che il Consiglio dell'Ordine degli Avvocati di Rimini renderà il proprio parere di congruità sulla base delle dichiarazioni rese dal richiedente e pertanto, nell'ipotesi di dichiarazioni mendaci o non rispondenti alla realtà, il parere rilasciato dovrà ritenersi privo di ogni effetto giuridico, senza responsabilità alcuna per l'organo che lo ha emesso o del responsabile del procedimento e senza possibilità da parte del richiedente di richiesta di rimborso o restituzione di spese, imposte o tasse eventualmente sostenute per la richiesta del parere sollevando ed esonerando espressamente lo stesso Consiglio da qualsivoglia responsabilità patrimoniale nei confronti dei terzi per erroneo parere sulla depositata nota.

Il richiedente non potrà mai reclamare il diritto a nessuna formale comunicazione di integrazione, di chiarimenti o di specificazioni eventualmente formulati dal Consiglio in esito alla trattazione della domanda essendo suo onere verificare tale evenienza direttamente presso gli uffici di segreteria.

Autorizzazione al trattamento dei dati personali: Il sottoscritto dichiara di aver ricevuto l'informativa di cui al GDPR ed autorizza l'Ordine degli Avvocati di Rimini al trattamento dei conferiti necessari per

l'espletamento della pratica di cui alla presente istanza.

Si allega al presente modulo:

- 1) relazione sintetica sull'attività svolta oltre nota spese da depositarsi in duplice copia (n. 1 originale e n. 1 copia semplice) e corredate da marca da Euro 16,00 (1 ogni 4 pagine da apporsi unicamente sull'originale escluso il modulo di presentazione) da corrispondersi al momento del deposito della richiesta (escluse le difese d'ufficio). Inoltre:
 - corrisponde** la somma di Euro 25,00 (venticinque) quale importo fisso per il deposito (escluse le difese d'ufficio);
 - si impegna** a versare al Consiglio, contestualmente al ritiro del parere reso, oltre al rimborso delle spese esenti IVA sostenute dall'Ordine, l'importo pari all' **1%**, calcolato sulla somma liquidata, qualora il parere di congruità abbia ad oggetto una difesa d'ufficio, ovvero
 - si impegna** a versare al Consiglio, contestualmente al ritiro del parere reso, oltre al rimborso delle spese esenti IVA sostenute dall'Ordine, l'ulteriore importo pari al **2%**, calcolato sulla somma liquidata, qualora il parere di congruità abbia ad oggetto una difesa fiduciaria;
- 2) copia dell'atto di nomina/verbale di identificazione comprovante il conferimento dell'incarico;
- 3) copia dell'eventuale preventivo per la determinazione dei compensi;
- 4) copia integrale degli atti di maggior rilievo dai quali emerga l'attività prestata, copia integrale dei verbali d'udienza e copia integrale della sentenza o del provvedimento che esclude la responsabilità del dipendente (non è necessaria l'attestazione di irrevocabilità ai fini del rilascio del parere di congruità, tuttavia indispensabile per la successiva domanda di rimborso);
- 5) copia delle fatture emesse con attestazione di avvenuto pagamento dei corrispondenti importi.

Rimini, li _____

Firma del richiedente
