

**RICHIESTA PARERE DI CONGRUITÀ**

Il sottoscritto Dott. \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_ via  
\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_ c.a.p. \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_ iscritto all'Ordine dei  
Veterinari della Provincia di Frosinone con posizione n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ specialista in  
\_\_\_\_\_, estremi della "Polizza Assicurativa  
Professionale" \_\_\_\_\_ fa presente che nel periodo dal  
\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ ha effettuato in favore del cliente Sig./Sig.ra

\_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_ c.a.p. \_\_\_\_\_ le seguenti  
prestazioni:

1. \_\_\_\_\_ €.
2. \_\_\_\_\_ €.
3. \_\_\_\_\_ €.
4. \_\_\_\_\_ €.
5. \_\_\_\_\_ €.
6. \_\_\_\_\_ €.
7. \_\_\_\_\_ €.
8. \_\_\_\_\_ €.
9. \_\_\_\_\_ €.

10. \_\_\_\_\_ €.

TOTALE ONORARIO €.

ACCONTI VERSATI €.

SOMMA RESIDUA €.

Allego Fatture come da compensi pattuiti con il cliente, preventivo dettagliato o relazione schematica illustrativa dettagliata del lavoro da effettuare e dei relativi possibili oneri firmata dal cliente prima delle prestazioni.

Dichiaro che il cliente era consapevole delle cifre da me richieste relative alle prestazioni professionali già erogate.

**Ai sensi art. 9, comma 4) della L. 27/2012 modificato dall'art. 1, comma 150) della L. 124/2017.**

Data, \_\_\_\_\_ FIRMA \_\_\_\_\_