



Consulenti del Lavoro
Consiglio Provinciale dell'Ordine
Via Salgari 43/b – 25125 Brescia
cpo.brescia@consulentidellavoro.it
tel. 030/2427788 fax 030/2428157

Brescia, 23-01-2018
Prot. n. 131

A tutti gli iscritti
Loro Indirizzi PEC

Oggetto: Quota di iscrizione anno 2018.

Cara/o Collega,

la quota dovuta per la Tua iscrizione all'Ordine è stata mantenuta invariata, anche per l'anno 2018, a **euro 600,00 (seicento/00)**, così suddivisi:

- euro 410,00 (quattrocentodieci/00) per il Consiglio Provinciale;
- euro 190,00 (centonovanta/00) per il Consiglio Nazionale.

Detta quota deve essere pagata **ESCLUSIVAMENTE** a mezzo Mod. F24, a seguito di una apposita convenzione sottoscritta dal Consiglio Nazionale con l'Agenzia delle Entrate in data 17 febbraio 2011, alla quale lo scrivente Consiglio ha formalmente aderito.

Non sono possibili pertanto altre forme di pagamento (no bonifici, assegni o altro).

Ti ricordiamo che le somme precedentemente indicate dovranno essere versate entro il **16 febbraio 2018**, con le modalità specificate negli allegati.

Ti segnaliamo altresì che l'importo dovuto potrà essere compensato con altri Tuoi crediti, nel rispetto delle disposizioni di cui al decreto legislativo 9 luglio 1997, n. 241.

Il campo relativo al Codice Fiscale deve essere compilato inserendo il riferimento dell'iscritto e non dell'eventuale Studio associato

Ti ricordiamo infine che il pagamento della quota annuale costituisce un obbligo, previsto dal nostro Ordinamento professionale ai sensi degli artt. 14, comma 1, lettera h) e 23 comma 1, lettera c) della legge 11 gennaio 1979, n. 12, il cui inadempimento comporta l'applicazione dei provvedimenti disciplinari di cui all'art. 29, lettera d) della stessa legge.

Decorsi 60 giorni l'iscritto è automaticamente messo in mora senza ulteriori avvisi. Dalla data della messa in mora sarà dovuto una maggiorazione a titolo di penale pari al 5% del contributo pagato che diventerà del 10% trascorsi 12 mesi dalla scadenza del termine di pagamento, così come da regolamento del Consiglio Nazionale per la riscossione dei contributi dovuti dagli iscritti approvato con delibera n.314 del 25 settembre 2014 e successive modificazioni del 26 novembre 2015.

Cordiali saluti.

F.to Il Consigliere Tesoriere
Vanda Nollì

F.to Il Presidente
Gianluigi Moretti

ORDINE DEI CONSULENTI DEL LAVORO

VERSAMENTO QUOTE ANNUALI DI ISCRIZIONE DOVUTE AL CONSIGLIO NAZIONALE ED AL CONSIGLIO PROVINCIALE DELL'ORDINE DEI CONSULENTI DEL LAVORO

Rif. Risoluzione Agenzia delle Entrate n. 24/E del 03/03/2011

Sezione da utilizzare:

- “altri enti previdenziali e assicurativi”
- codice ente (Consiglio Nazionale-Consiglio Provinciale) (quattro caratteri) = **0005**
- codice sede (Consiglio Nazionale-Consiglio Provinciale) (due caratteri)= sigla provincia iscrizione
Brescia = **BS**
- codice causale contributo Consiglio Nazionale (quattro caratteri) = **ODCL**
- codice causale contributo Consiglio Provinciale (quattro caratteri) = sigla provincia iscrizione + 00”
Brescia = **BS00**
- codice posizione assicurativa (cinque caratteri) = **numero iscrizione all'albo preceduto da tanti zeri fino a raggiungere cinque caratteri. Ad esempio numero iscrizione 155 = 00155.**
- periodo di riferimento (da riportare sempre ad anno completo)
da = 01/AAAA (mese inizio anno a cui si riferisce la quota di iscrizione)
a = 12/AAAA (mese fine anno a cui si riferisce la quota di iscrizione)
esempio quota dovuta per l'anno 2018 = **da 01/2018 a 12/2018**
- importi a debito
prima riga = quota di competenza Consiglio Nazionale = **190,00**;
seconda riga = quota di competenza Consiglio Provinciale = **410,00**.

- il campo relativo al C.F. deve essere compilato inserendo il riferimento dell'iscritto e non dell'eventuale studio associato

- al momento della compilazione deve essere prestata particolare attenzione al codice Tributo/Ente;
- non possono essere effettuati tramite modello F24 i versamenti relativi ai contributi previdenziali dovuti all'ENPA CL

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

DELEGA IRREVOCABILE A:

AGENZIA

PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE

barriera in caso di anno d'imposta non coincidente con anno solare

DATI ANAGRAFICI

cognome, denominazione o ragione sociale _____

nome _____

data di nascita

giorno mese anno _____

sexo (M o F) _____

comune (o Stato estero) di nascita _____

prov. _____

comune _____

prov. _____

via e numero civico _____

DOMICILIO FISCALE

CODICE FISCALE del coobbligato, erede, genitore, tutore o curatore fallimentare

codice identificativo _____

SEZIONE ERARIO

IMPOSTE DIRETTE - IVA

RITENUTE ALLA FONTE

ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI

codice tributo _____

rateazione/regione/prov./mese rif. _____

anno di riferimento _____

importi a debito versati _____

importi a credito compensati _____

codice ufficio _____

codice atto _____

TOTALE A

B

+/- **SALDO (A-B)**

SEZIONE INPS

codice sede _____

causale contributo _____

matricola INPS/codice INPS/filiale azienda _____

da mm/aaaa _____

periodo di riferimento: a mm/aaaa _____

importi a debito versati _____

importi a credito compensati _____

TOTALE C

D

+/- **SALDO (C-D)**

SEZIONE REGIONI

codice regione _____

codice tributo _____

rateazione/mese rif. _____

anno di riferimento _____

importi a debito versati _____

importi a credito compensati _____

TOTALE E

F

+/- **SALDO (E-F)**

SEZIONE IMU E ALTRI TRIBUTI LOCALI

codice ente/codice comune _____

Inmob. Prov. variati _____

Ac. Salda _____

numero immobili _____

codice tributo _____

IDENTIFICATIVO OPERAZIONE

rateazione/mese rif. _____

anno di riferimento _____

importi a debito versati _____

importi a credito compensati _____

deduzione _____

TOTALE G

H

+/- **SALDO (G-H)**

SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI E ASSICURATIVI

codice sede _____

codice ditta _____

c.c. _____

numero di riferimento _____

causale _____

importi a debito versati _____

importi a credito compensati _____

INAIL

TOTALE I

L

+/- **SALDO (I-L)**

codice ente _____

codice sede _____

causale contributo _____

codice posizione _____

da mm/aaaa _____

periodo di riferimento: a mm/aaaa _____

importi a debito versati _____

importi a credito compensati _____

0 0 0 0 5

BS

ODCL

NNNN

01

2018

12

2018

190,00

BS

BS00

NNNN

01

2018

12

2018

410,00

TOTALE M

600,00N

+/- **SALDO (M-N)**

FIRMA

SALDO FINALE

EURO +

600,00

ESTREMI DEL VERSAMENTO (DA COMPILARE A CURA DI BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE)

DATA

CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE

AZIENDA

CAB/SPORTELLO

Pagamento effettuato con assegno

bancario/postale

n.ro _____

circolare/vaglia postale

tratto / emesso su _____

cod. ABI _____

CAB _____

Autorizzo addebito su conto corrente codice IBAN _____

firma _____

MOD. F24 - 2018 - EURO

1° COPIA PER LA BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE