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

Brescia, 17/01/2024
Prot. n. 106

Alle STP
Loro Indirizzi PEC

Oggetto: Quota di iscrizione anno 2024 STP.

Spett.le STP

la quota dovuta per l'iscrizione all'Ordine come STP per l'anno 2024 è pari 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.**

I Consulenti del Lavoro iscritti alla STP, come stabilito dal Consiglio Nazionale, dovranno provvedere anche al pagamento della quota di iscrizione all'Albo singolarmente.

La 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 2024** con le modalità specificate negli allegati.
Il campo relativo al Codice Fiscale deve essere compilato inserendo quello della STP e non del singolo iscritto.

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 la STP è automaticamente messa in mora oltre ad essere tenuta al pagamento dei diritti di segreteria stabiliti dal Consiglio Provinciale, senza ulteriori avvisi. Dalla data della messa in mora sarà dovuta 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.
La mora e i diritti saranno richiesti con successiva comunicazione da parte della Segreteria.

Cordiali saluti.

F.to Il Consigliere Tesoriere
Vanda Nolli

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 rapportare 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 2024= **da 01/2024 a 12/2024**
- 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 della STP e non dell'eventuale studio associato

- al momento della compilazione deve essere prestata particolare attenzione al codice Tributo/Ente;

AGENZIA DELLE ENTRATE

Mod. F24

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

DELEGA IRREVOCABILE A:

AGENZIA PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CODICE FISCALE

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

cognome, denominazione o ragione sociale — nome

DATI ANAGRAFICI

data di nascita (giorno, mese, anno) — sesso (M o F) — comune (o Stato estero) di nascita — prov.

comune — prov. — via e numero civico

DOMICILIO FISCALE

IMPOSTE DIRETTE – IVA
RITENUTE ALLA FONTE
ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI

codice tributo	rateazione/ regione/prov.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati
			,	,
			,	,
			,	,
			,	,
			,	,
			,	,

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

codice ufficio — codice atto

TOTALE A 0,00 **B** 0,00 — 0,00

codice sede	causale contributo	matricola INPS/codice INPS/ filiale azienda	periodo di riferimento: da mm/aaaa	a mm/aaaa	importi a debito versati	importi a credito compensati
					,	,
					,	,
					,	,

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

TOTALE C 0,00 **D** 0,00 — 0,00

codice regione	codice tributo	rateazione	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati
				,	,
				,	,
				,	,

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

TOTALE E 0,00 **F** 0,00 — 0,00

codice ente/ codice comune	Ravv	immob variati	Acc.	Saldo	numero immobili	codice tributo	rateazione	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati
									,	,
									,	,
									,	,

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

TOTALE G 0,00 **H** 0,00 — 0,00

Detrazione ICI abitazione principale ,

INAIL

codice sede	posizione assicurativa numero	c.c.	numero di riferimento	causale	importi a debito versati	importi a credito compensati
					,	,
					,	,

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

TOTALE I 0,00 **L** 0,00 — 0,00

codice ente	codice sede	causale contributo	codice posizione	periodo di riferimento: da mm/aaaa	a mm/aaaa	importi a debito versati	importi a credito compensati
0 0 5	BS	ODCL	NNNNN	01 2024	12 2024	190,00	,
	BS	BS00	NNNNN	01 2024	12 2024	410,00	,

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

TOTALE M 600,00 **N** 0,00 — 600,00

Barrare in caso di versamento da parte di erede, genitore, tutore o curatore fallimentare **EURO** + 600,00

DATA (giorno, mese, anno)

CODICE BANCA/POSTE/CONCESSIONARIO — AZIENDA — CAB/SPORTELLO

Pagamento effettuato con assegno ☐ bancario/postale ☐ circolare/vaglia postale

n.ro

tratto / emesso su — cod. ABI — CAB

Autorizzo addebito su conto corrente bancario n° — cod. ABI — CAB — firma

1ª COPIA PER LA BANCA/POSTE/CONCESSIONARIO

MOD. F 24 ICI - 2002 EURO - STAMPATO DA INPS