



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

Brescia, 16-01-2026

A tutti gli Iscritti
Loro Indirizzi PEC

Oggetto: Quota di iscrizione anno 2026.

Cara/o Collega,

la quota dovuta per la Tua iscrizione all'Ordine è stata mantenuta invariata, anche per l'anno 2026, a **euro 630,00 (seicento/00)**, così suddivisi:

- **euro 410,00 (quattrocentodieci/00) per il Consiglio Provinciale;**
- **euro 220,00 (duecentoventi/00) per il Consiglio Nazionale.**

Pertanto l'importo TOTALE sarà di **euro 630,00**.

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 2026** con le modalità specificate negli allegati.

Ti segnaliamo altresì che l'importo dovuto non è frazionabile per nessun motivo e 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, oltre ad essere tenuto 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 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 2026 = **da 01/2026 a 12/2026**

- importi a debito

prima riga = quota di competenza Consiglio Nazionale = **220,00;**

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;

AGENZIA DELLE ENTRATE

MODELLO DI PAGAMENTO
UNIFICATO

DELEGA IRREVOCABILE A:

AGENZIA

PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

Mod. F24

CONTRIBUENTE

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

SEZIONE ERARIO

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

TOTALE A

0,00 B

0,00

SALDO (A-B)

0,00

codice ufficio

codice atto

SEZIONE INPS

codice sede

causale
contributomatricola INPS/codice INPS/
filiale azienda

da mm/aaaa

periodo di riferimento:
a mm/aaaa

importi a debito versati

importi a credito compensati

TOTALE C

0,00 D

0,00

SALDO (C-D)

0,00

SEZIONE REGIONI

codice regione

codice tributo

rateazione

anno di
riferimento

importi a debito versati

importi a credito compensati

TOTALE E

0,00 F

0,00

SALDO (E-F)

0,00

SEZIONE ICI ED ALTRI TRIBUTI LOCALI

codice ente/
codice comune

Rav.

Immob.

Versati

Acc.

Saldo

numero
immobili

codice tributo

rateazione

anno di
riferimento

importi a debito versati

importi a credito compensati

TOTALE G

0,00 H

0,00

SALDO (G-H)

0,00

Detrazione ICI
abitazione principale

SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI ED ASSICURATIVI

codice sede

posizione assicurativa

numero

c.c.

numero di riferimento

causale

importi a debito versati

importi a credito compensati

TOTALE I

0,00 L

0,00

SALDO (I-L)

0,00

INAIL

codice ente

codice sede

causale
contributo

codice posizione

da mm/aaaa

periodo di riferimento:
a mm/aaaa

01 2026

12 2026

220,00

410,00

01 2026

12 2026

01 2026

12 2026

220,00

410,00

01 2026

12 2026

220,00

410,00

01 2026

12 2026

220,00

410,00

01 2026

12 2026

220,00

410,00

01 2026

12 2026

220,00

410,00

TOTALE M

630,00 N

0,00

SALDO (M-N)

630,00

FIRMA

SALDO FINALE

Barrare in caso di versamento da parte di
erede, genitore, tutore o curatore fallimentare

EURO +

630,00

ESTREMI DEL VERSAMENTO

(DA COMPILARE A CURA DI BANCA/POSTE/CONCESSIONARIO)

DATA

CODICE BANCA/POSTE/CONCESSIONARIO

AZIENDA

CAB/SPORTELLO

Pagamento effettuato con assegno

n.ro

bancario/postale

circolare/vaglia postale

tratto / emesso su

cod. ABI

CAB

Autorizzo addebito su

conto corrente bancario n°

cod. ABI

CAB

firma

1° COPIA PER LA BANCA/POSTE/CONCESSIONARIO