

ORDINE DEGLI INGEGNERI
DELLA PROVINCIA DI PARMA

43100 PARMA - VIA GARIBALDI N. 2
TEL. (0521) 206097 - FAX (0521) 237462
CODICE FISCALE N. 80008870349

Parma, 22 gennaio 2010

A TUTTI GLI ISCRITTI

Prot. n. 89

Loro sedi

IMPORTANTE

Oggetto: Quota 2010.

Il Consiglio dell'Ordine nella seduta del 12 gennaio u.s., considerata la situazione di bilancio, ha confermato la quota d'iscrizione per l'anno 2010 in € **180,00.=** (centottantauro) con le riduzioni di seguito elencate.

Si invitano pertanto gli iscritti a versare la quota **entro il 31 marzo 2010 esclusivamente mediante bollettino MAV** che Cariparma provvederà ad inviare entro la scadenza. Il pagamento potrà essere effettuato presso gli sportelli di qualsiasi banca **senza alcuna spesa.**

Si pregano quindi gli iscritti di **NON** effettuare il pagamento con altre modalità.

Nella stessa seduta il Consiglio ha confermato **la riduzione del 50%** della quota per i nuovi iscritti che abbiano **fino a 35 anni e che si siano iscritti per la prima volta.** Tale riduzione sarà valida per **i primi tre anni di iscrizione.**

Ha confermato l'esenzione dal pagamento della quota annuale di iscrizione all'Albo per gli iscritti **Senatori dell'Ordine (50 anni di laurea)** e la semi-esenzione per gli iscritti ultrasettantenni privi di partita IVA che verseranno la quota nella misura di € **90,00.=** (novantauro).

Il Consiglio ha inoltre deciso la **riduzione della quota a € 150,00.=** (centocinquantauro) **per gli iscritti dipendenti di Enti pubblici o di Aziende private e per tutti i pensionati NON in possesso di partita IVA.** Per ottenere la riduzione suddetta gli iscritti dipendenti e pensionati dovranno far pervenire alla Segreteria **inderogabilmente entro il 12 febbraio 2010** a mezzo posta o fax (0521.237462) la dichiarazione di cui al modulo allegato. **L'inderogabilità di tale data deriva da tassative scadenze imposte dall'Istituto di Credito che dovrà successivamente emettere il MAV.**

Si coglie l'occasione per sottolineare che la riduzione prevista per i dipendenti potrà essere applicata **ESCLUSIVAMENTE** a seguito di ricezione dell'apposito modulo debitamente compilato e sottoscritto. **Sono pertanto esclusi dal beneficio della riduzione gli iscritti che non faranno pervenire l'apposita modulistica entro il 12 febbraio 2010.**

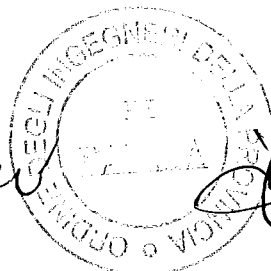
Si segnala che il rifiuto del pagamento della quota dà luogo a procedimento disciplinare ai sensi dell'art. 50 del R.D. 23.10.1925 n. 2537.

Si ricorda che le comunicazioni dell'Ordine agli iscritti avvengono secondo le seguenti modalità:


- comunicazioni ufficiali (tenuta albo, quote annuali, convocazioni assemblee, eventi collegiali) tramite lettera ordinaria o posta elettronica certificata (PEC);
- notiziari e comunicazioni specifiche disponibili con aggiornamento sistematico sul sito internet: www.ordingparma.it

Distinti saluti.

IL SEGRETARIO
(Marco Giacopelli)



IL PRESIDENTE
(Angelo Tedeschi)



N.B. **Orari Segreteria:**

da lunedì a venerdì dalle 9.30 alle 12.30

lunedì, mercoledì, giovedì, venerdì dalle 14.30 alle 17.30

Fax 0521.237462
inderogabilmente
entro il 12.02.2010

Spett.le **ORDINE DEGLI INGEGNERI**
DELLA PROVINCIA DI
43121 **P A R M A**
Via Garibaldi, 2

DICHIARAZIONE PER L'ATTRIBUZIONE
DI QUOTA D'ISCRIZIONE RIDOTTA

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a _____ il _____

iscritto/a all'Ordine degli Ingegneri della provincia di Parma al n. _____

chiede

di usufruire della riduzione della quota di iscrizione all'Albo, come da delibera di Consiglio del 12.01.2010, per gli iscritti dipendenti e per tutti i pensionati privi di partita IVA.

A tal fine, consapevole della responsabilità penale che si assume per le dichiarazioni rese e delle sanzioni previste dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. n. 445/2000, in caso di non veridicità del contenuto delle dichiarazioni sostitutive,

dichiara

- di essere **dipendente** di: Ente pubblico Azienda privata
- di essere **pensionato** di: Ente pubblico Azienda privata
- di **NON essere in possesso di partita IVA**
- di impegnarsi a comunicare all'Ordine entro 30 giorni la cessazione di uno o di entrambi i requisiti suddetti.

Data _____

Firma leggibile
