

RICHIESTA DI PARERE DI CONGRUITÀ

(per altri professionisti)

Professionista
nome cognome

nato/a a Prov. il
comune *gg/mm/aaaa*

residente in Prov. CAP
comune

n.
via, piazza, ecc.

con studio in Prov. CAP
comune

n.
via, piazza, ecc.

tel. cell. fax

e-mail pec

iscritto/a all'albo degli Architetti P.P. e C. della Provincia di Monza e della Brianza al n°

Da ripetere per eventuali altri professionisti

Il sottoscritto si assume la responsabilità civile, disciplinare, penale e patrimoniale di quanto dichiarato, consapevole che codesto Ordine renderà il proprio parere di congruità sulla base delle dichiarazioni rese e pertanto, nell'ipotesi di dichiarazione mendaci o non rispondenti alla realtà, il parere rilasciato dovrà ritenersi privo di effetti, senza responsabilità per l'Organo che lo ha prodotto e senza possibilità da parte dell'istante di richiesta di rimborso o restituzione di spese, imposte o tasse eventualmente sostenute.

Autorizzazione al trattamento dei dati personali

Si autorizza il trattamento dei dati personali, ai sensi del D. Lgs. 30/6/2003 n. 196 e sue successive modifiche e dal Reg. EU n. 679/2016, conformemente con la privacy policy dell'Ordine pubblicata sul sito web dello stesso.

Monza, lì _____

Timbro e Firma
