



**Consulti del Lavoro**  
Consiglio Provinciale dell'Ordine  
di Verona

Corso Porta Nuova, 107 -- 37122 Verona  
tel. 0458005065 fax 0458068960  
C.F. 80007760236  
sito web [www.consulentidellavoro.vr.it](http://www.consulentidellavoro.vr.it)  
e-mail [segreteria@consulentidellavoro.vr.it](mailto:segreteria@consulentidellavoro.vr.it)  
PEC [ordine.verona@consulentidellavoropec.it](mailto:ordine.verona@consulentidellavoropec.it)

Foto di diritto pubblico - Legge 11.1.1979, n. 12

Verona, 17/01/2017  
Prot. n. 45/17

A TUTTE LE  
SOCIETA' TRA PROFESSIONISTI  
ISCRITTE ALLA SEZIONE SPECIALE  
DELL'ALBO CONSULENTI DEL LAVORO  
DELLA PROVINCIA DI VERONA  
Iscritte al 01/01/2017  
LL.SS.

**VIA PEC o POSTA PRIORITARIA  
ANTICIPATA VIA E-MAIL**

**Oggetto: Quota di iscrizione anno 2017.**

Spettabile Società tra Professionisti,

si comunica che la quota dovuta per l'iscrizione alla Sezione Speciale S.T.P. dell'Albo Consulenti del Lavoro di Verona deve essere pagata solo ed esclusivamente a mezzo del Mod. F24 e l'importo dovuto potrà essere compensato con altri crediti di imposte.

Si informa che la quota dovuta per la suddetta iscrizione è invariata e pari a:

- per il Consiglio Provinciale euro 310,00 (trecentodieci/00);
- per il Consiglio Nazionale euro 190,00 (centonovanta/00).

**Pertanto, l'importo complessivo dovuto per il 2017 è di Euro 500,00 (cinquecento/00).**

Si comunica che la scadenza del pagamento è il 16 febbraio 2017.

Le modalità per il pagamento sono indicate nei seguenti allegati:

- 1) istruzioni operative per compilazione mod. F24;
- 2) fac-simile mod. F24 compilato.

Si ricorda, infine, che il pagamento della quota annuale costituisce un obbligo, previsto dal nostro Ordinamento professionale a 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 di cui all'art. 29, lettera d) della stessa legge, oltre alle maggiorazioni e agli interessi legali così come previsti dall'art. 2 delle norme regolamentari per il ritardato versamento dei contributi dovuti ai Consigli Provinciali, diramate con circolare n. 844 del 23 febbraio 2005 del Consiglio Nazionale dell'Ordine.

Cordiali saluti.

Il Tesoriere

Ambro Oreste Cataldi

Il Presidente

Lorenzo Mario Sartori

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

*ISTRUZIONI OPERATIVE PER LA COMPILAZIONE DEL MOD. F24*

**SCADENZA PAGAMENTO = 16 FEBBRAIO 2017**

**Codice Fiscale e Dati Anagrafici = vanno indicati i dati della Società tra Professionisti**

**Sezione da utilizzare: "ALTRI ENTI PREVIDENZIALI E ASSICURATIVI"**

**codice ente (quattro caratteri) = "0005"**

**PRIMO RIGO per "contributo al Consiglio Nazionale Consulenti del Lavoro":**

- **codice sede (due caratteri) = sigla provincia iscrizione "VR"**
- **causale contributo (quattro caratteri) = "ODCL"**
- **codice posizione (cinque caratteri) = numero iscrizione all'albo della S.T.P. preceduto da tanti zeri fino a raggiungere cinque caratteri**
- **periodo di riferimento (da riportare sempre ad anno completo) = da 01/2017 a 12/2017**
- **importi a debito versati = quota di competenza Consiglio Nazionale "190,00"**

**SECONDO RIGO per "contributo al Consiglio Provinciale di Verona":**

- **codice sede (due caratteri) = sigla provincia iscrizione "VR"**
- **causale contributo (quattro caratteri) = "VR00"**
- **codice posizione (cinque caratteri) = numero iscrizione all'albo della S.T.P. preceduto da tanti zeri fino a raggiungere cinque caratteri**
- **periodo di riferimento (da riportare sempre ad anno completo) = da 01/2017 a 12/2017**
- **importi a debito versati = quota di competenza Consiglio Provinciale Verona "310,00"**

**Totale importo a debito versato = Euro 500,00.**

DELEGA IRREVOCABILE A:

**MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO**

AGENZIA PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

PROV.

**CONTRIBUENTE**

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

NB1

**CODICE FISCALE**

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**

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

codice identificativo

**SEZIONE IRPEE**

codice tributo

roteazione/regione/prov./mese rif.

anno di riferimento

Importi a debito versati

Importi a credito compensati

**IMPOSTE DIRETTE - IVA**

**RITENUTE ALLA FONTE**

**ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI**

codice ufficio

codice otto

SALDO (A-B)

**TOTALE A**

**B**

**SEZIONE INPS**

codice sede

causale contribuente

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**

**D**

**SEZIONE REGIONI**

codice regione

codice tributo

roteazione/mese rif.

anno di riferimento

Importi a debito versati

Importi a credito compensati

SALDO (E-F)

**TOTALE E**

**F**

**SEZIONE IMPOSTE ALTE TRIBUTI LOCALI**

IDENTIFICATIVO OPERAZIONE

codice ente/codice comune

Immob. versati

Acc. Saldo

Numero parafiscali

codice tributo

roteazione/mese rif.

anno di riferimento

Importi a debito versati

Importi a credito compensati

SALDO (G-H)

**TOTALE G**

**H**

**SEZIONE IMPOSTE ALTE TRIBUTI LOCALI (INAIL)**

codice sede

codice ditta

c.c.

numero di riferimento

causale

Importi a debito versati

Importi a credito compensati

SALDO (I-L)

**TOTALE I**

**L**

codice ente

codice sede

causale contribuente

codice posizione

periodo di riferimento: da mm/aaaa a mm/aaaa

Importi a debito versati

Importi a credito compensati

0|0|0|5

VR

ODCL

01|2017

12|2017

190,00

VR

VR00

01|2017

12|2017

310,00

SALDO (M-N)

**TOTALE M**

**N**

500,00N

500,00

**FIRMA**

NB2

SALDO FINALE

EURO

500,00

**ESTREMO DELL'INSTRUMENTO**

(DA COMPILARE A CURA DELL'AGENTE DELLA RISCOSSIONE)

DATA

CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE

Pagamento effettuato con assegno

bancario/postale

circolare/vaglia postale

n.ro

tratto / emesso su

cod. ABI

CAB

Autorizzo addebito su

conto corrente codice IBAN

IBAN

firma

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

NB 1: Indicare CODICE FISCALE e DATI ANAGRAFICI della S.T.P.

NB 2: Codice Posizione = Indicare SU ENTRAMBI I RIGHI il numero di iscrizione all'Albo Speciale della S.T.P. preceduto da tanti zeri fino a raggiungere cinque caratteri