Ordine dei Consulenti del Lavoro
▼ Consiglio Provinciale
di Bologna

Via Cairoli n. 7
40121 Bologna
Tel. 051 255768
Fax 051 244711
E-Mail: segreteria@consulentidellavoro.bo.it
C.F. 80062230372

Prot. n. 465

Bologna, 9 febbraio 2012

Ai Consulenti del Lavoro
Loro indirizzi

Oggetto: Quota di iscrizione all'Albo per l'anno 2012 - **Scadenza 16/3/2012**

A seguito di convenzione sottoscritta dal Consiglio Nazionale con l'Agenzia delle Entrate, si ricorda che la quota d'iscrizione all'Ordine professionale per l'anno 2012 deve essere versata entro **16 marzo 2012** con Mod. F24 come da facsimile allegato.

Ciò posto, si segnala che l'importo dovuto potrà essere compensato con altri Tuoi crediti di Imposte.

Si informa che la quota dovuta per l' iscrizione all'Ordine è pari a:

- per il Consiglio Provinciale, Euro **590,00** (Cinquecentonovanta): causale contributo **BO00**
- per il Consiglio Nazionale, Euro **160,00** (Centosessanta): causale contributo **ODCL**

Pertanto, l'importo complessivo dovuto per l'anno in oggetto è pari ad euro 750,00 (Settecentocinquanta).

Si ricorda che il pagamento della quota d'iscrizione costituisce un obbligo previsto dal nostro Ordinamento professionale ai sensi degli articoli 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'articolo 29, lettera d) della stessa legge, oltre alle maggiorazioni e agli interessi legali. Questi ultimi sono previsti dall'articolo 2 delle norme regolamentari per il ritardato versamento dei contributi dovuti ai Consigli Provinciali, diramate con circolare n. 844 del 23 febbraio 2005 dal Consiglio Nazionale dell'Ordine.

Cordiali saluti

Il Consigliere Tesoriere
Domizia Galli

Il Presidente
Antonella Ricci

AGENZIA DELLE ENTRATE

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

Mod. **F24**

DELEGA IRREVOCABILE A:

AGENZIA PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE C G N N M E 6 8 R 2 9 A 9 4 4 V

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

DATI ANAGRAFICI

cognome, denominazione o ragione sociale: COGNOME

nome: NOME

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

DOMICILIO FISCALE

comune | prov. | via e numero civico

SEZIONE ERARIO

	codice tributo	rateazione/ regione/prov.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati
IMPOSTE DIRETTE – IVA					
RITENUTE ALLA FONTE					
ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI					

TOTALE A: 0,00 | B: 0,00 | +/- SALDO (A-B): 0,00

codice ufficio | codice atto

SEZIONE INPS

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

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	Ravv.	immob. variati	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
INAIL							

TOTALE I: 0,00 | L: 0,00 | +/- SALDO (I-L): 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 0 5	BO	ODCL	00XXX SOST	01 2012	12 2012	160,00	
	BO	BO00	00XXX XXX CON N° ISCRIZIONE	01 2012	12 2012	590,00	

TOTALE M: 750,00 | N: 0,00 | +/- SALDO (M-N): 750,00

SALDO FINALE

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

EURO 750,00

ESTREMI DEL VERSAMENTO (DA COMPILARE A CURA DI BANCA/POSTE/CONCESSIONARIO)

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

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

COPIA PER IL SOGGETTO CHE EFFETTUA IL VERSAMENTO