



Consulti del Lavoro

Consiglio Provinciale di Cosenza
C.F. 80010940783

Via A.Lupinacci, 2 –87100 COSENZA-- Tel.: 0984/72554
e-mail: cdl.cs@virgilio.it; ordine.cosenza@consulentidellavoropec.it
www.cdlcosenza.it

Prot.33/24/ls_FV

Cosenza, 25.01.2024

A tutti gli iscritti Consulti Del Lavoro
LL.II

Oggetto: Quota di iscrizione anno 2024.

Cara/o Collega,
ti comunichiamo che, per l'anno 2024, l'importo complessivo dovuto per la Tua iscrizione all'Ordine professionale, è pari a **euro 380,00** (trecentoottanta euro/00 cent.), **da versare tramite F24, ENTRO IL 16 FEBBRAIO:**

Alleghiamo alla presente le istruzioni operative per la compilazione del mod. F24 e facsimile mod. F24 compilato. Si raccomanda la massima attenzione a rispettare i codici delle causali.

Si ricorda 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; si riportano le ultime disposizioni del regolamento sulla riscossione quote del CNO, in vigore dal 1 gennaio 2015 che stabiliscono:

Art. 15 - Maggiorazioni per ritardato pagamento

- 1. Decorsi sessanta giorni dal termine del pagamento del contributo, di cui al precedente art. 14, l'iscritto è automaticamente messo in mora senza la necessità di ulteriori avvisi o notifiche.**
- 2. Dalla data della messa in mora è dovuta, dall'iscritto, una maggiorazione a titolo di penale pari al 5% del contributo non pagato. Trascorsi 12 mesi dalla scadenza del termine di pagamento la penale dovuta è pari al 10%.**
- 3. Sono a carico dell'iscritto moroso, oltre a quanto previsto dal comma 2, tutte le somme sostenute per il recupero del credito.**

Art. 16 - Sanzione disciplinare

- 1. In riferimento all'art. 29 della Legge 12/1979, quando la morosità, anche parziale, sia di almeno 12 mesi, il Consiglio Provinciale dovrà promuovere l'azione disciplinare dinanzi il Consiglio di Disciplina Territoriale, che, ricorrendone i presupposti, adotterà la sanzione della sospensione a tempo indeterminato; tale stato, cessa al momento del pagamento del contributo e di quanto dovuto ai sensi dell'art. 15.**
- 2. Ai fini della sospensione, i 12 mesi decorrono dalla data in cui scaturisce l'obbligo di corrispondere la quota e cioè dal primo gennaio dell'anno di competenza.**

Cordiali saluti.

Il Consigliere Tesoriere
f.to UMILE PALERMO

Il Presidente
f.to FABIOLA VIA

ISTRUZIONI PER COMPILAZIONE MOD. F24

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

Sezione da utilizzare:

“altri enti previdenziali e assicurativi”

codice ente (quattro caratteri) = “0005”

codice sede (due caratteri)= sigla provincia iscrizione

esempio COSENZA= “CS”

codice causale contributo Consiglio Nazionale (quattro caratteri) = “ODCL”

codice causale contributo Consiglio Provinciale (quattro caratteri) = “CS00”

codice posizione assicurativa (quattro caratteri) = numero iscrizione all'albo preceduto da tanti zeri fino a raggiungere cinque caratteri

esempio 155 = “00155”

periodo di riferimento = 01/2024 a 12/2024

importi a debito = quota di competenza Consiglio Provinciale = “190,00”

= quota di competenza Consiglio Nazionale = “190,00”

L'importo può essere compensato con eventuali crediti.

INAIL					SALDO (I-L)	
TOTALE I					Importi a debito versati	Importi a credito compensati
codice ente	codice sede	causale contributo	codice posizione	periodo di riferimento: da mm/aaaa a mm/aaaa		
0 0 0 5	CS	CS00	N.ISCR.ALBO	01 2024 12 2024	190,00	
	CS	ODCL	N.ISCR.ALBO	01 2024 12 2024	190,00	
TOTALE M					380,00N	SALDO (M-N)
						380,00
FIRMA					SALDO FINALE	
					EURO + 380,00	
ESTREMI DEL VERSAMENTO (DA COMPILARE A CURA DI BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE)						
DATA		CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE			Pagamento effettuato con assegno	
giorno	mese	anno	AZIENDA	CAB/SPORTELLI	<input type="checkbox"/> bancario/postale	
					<input type="checkbox"/> circolare/vaglia postale	
Autorizza addebito su conto corrente codice IBAN					tratto / emesso su _____	
					cod. ABI _____ CAB _____	
					firma _____	
1 ^a COPIA PER LA BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE						