



## Consulenti del Lavoro

Consiglio Provinciale di Cosenza  
C.F. 80010940783

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

Prot.44 /19/ls\_FV

Cosenza, 29.01.2019

A tutti gli iscritti  
LL.II

Oggetto: Quota di iscrizione anno 2019.

Cara/o Collega,  
ti comuniciamo che, per l'anno 2019, 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 CLARA CAPUTO

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** = 01/2019 a 12/2019

**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.

SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI E ASSICURATIVI											
	codice sede	codice ditta	c.c.	numero di riferimento	causale	importi a debito versati	importi a credito compensati				
<b>INAIL</b>											
								+/-	<b>SALDO (I-L)</b>		
<b>TOTALE I</b>											
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				
0005	CS	CS00	N. ISCRIZIONE	01 2019	12 2019	190,00					
	CS	ODCL		01 2019	12 2019	190,00		+/-	<b>SALDO (M-N)</b>		
<b>TOTALE M</b>						<b>380,00N</b>		<b>+</b>	<b>380,00</b>		
<b>SALDO FINALE</b>											
								<b>EURO +</b>	<b>380,00</b>		
ESTREMI DEL VERSAMENTO (DA COMPILARE A CURA DI BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE)											
DATA			CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE				Pagamento effettuato con assegno			<input type="checkbox"/> bancario/postale	
giorno	mese	anno	AZIENDA	CAB/SPORTELLI				<input type="checkbox"/> circolare/vaglia postale			
					n.ro _____						
					tratto / emesso su _____						
					cod. ABI _____					CAB _____	