

ALLA COMMISSIONE ALBO DEI MEDICI CHIRURGHI DELLA PROVINCIA DI PALERMO

Oggetto: Richiesta parere su parcella.

Il sottoscritto Dott. _____ residente in _____
Via _____ n. _____, iscritto all'Albo dei Medici al n° _____, chiede
a codesta Commissione dei Medici Chirurghi di volere esprimere parere di congruità su onorario di
€ _____ (_____) richiesto al Sig. _____
domiciliato in _____ Via _____ n. _____,
per le sotto specificate prestazioni effettuate in favore di _____ nel
periodo _____ / _____ :

a) _____	€ _____
b) _____	€ _____
c) _____	€ _____
d) _____	€ _____
e) _____	€ _____
f) _____	€ _____

Totale € _____

Se sono stati versati acconti:

Dall'onorario complessivo di € _____ dovrà essere detratto l'importo di € _____
(_____) percepito in acconto, come da fattura n. _____ del _____ .

Se è stato rilasciato preventivo di spesa:

Fa presente che per le prestazioni su menzionate è stato accettato il preventivo di spesa
richiestogli.

Fa presente di avere invitato con lettera Raccomandata A.R. del _____ il Sig. _____
al pagamento dell'onorario, a saldo, di € _____ e di non aver avuto riscontro.

Chiede pertanto il rilascio di parere di congruità ai sensi del D.L. C.P.S.13.09.1946, n. 233, art.
3, lett.g), per l'emanazione di decreto ingiuntivo.

Se vuol richiedersi l'intervento della Commissione dei Medici Chirurghi:

Stante i motivi su esposti fa istanza a codesta Commissione di voler invitare il predetto Signor
_____ ad un bonario componimento della vertenza con il
diretto pagamento di quanto dovuto e, in caso di mancato componimento, rilasciare parere di
congruità ai sensi del D.L. C.P.S. 13.09.1946, n. 233, art.3, lett.g), per l'emanazione di decreto
ingiuntivo.

Palermo _____

FIRMA