**Preventivo scritto e conferimento dell’incarico professionale**

Con la presente il/la Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_\_\_\_\_ alla Via/Piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_\_\_

(eventualmente, se società: quale Legale rappresentante p.t. della società \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con sede legale in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_\_\_ P. IVA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ )

ricevuta l’informativa sulla privacy (D. Lgs. 196/03 come aggiornato dal Regolamento Europeo 2016/679) e prestato il consenso al trattamento dei dati personali

**CONFERISCE**

all’Assistente Sociale, Dr./Dr.ssa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con domicilio professionale in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ alla Via/Piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in possesso della laurea triennale/magistrale in Servizio Sociale, (es: del master in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, della specializzazione in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) ed iscritto/a alla Sez. A/B dell’Albo professionale degli Assistenti Sociali della regione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, la cui polizza professionale è la n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ stipulata con la Società \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, l’incarico di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (es: consulente nell’area relazionale - oppure - accoglienza, studio del caso e ricerca delle risorse per casi semplici a favore del singolo/della famiglia – cfr. DM 106/2013) il cui valore è pari ad € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, a cui andranno aggiunte l’IVA e l’eventuale contributo per la Cassa di previdenza, come per legge, se dovute.

A) L’Assistente Sociale, Dr./Dr.ssa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e il/la Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ pattuiscono il compenso per le prestazioni professionali nella maniera seguente:

* € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (es: primo colloquio - cfr. DM 106/2013);
* € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (es: analisi della domanda e studio del caso - cfr. DM 106/2013);
* € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (es: ricerca, analisi e valutazione della documentazione specifica - cfr. DM 106/2013);
* € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (etc…)

B) Entrambe le parti ritengono il compenso congruo, proporzionato e soddisfacente.

C) Il/la Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dichiara di essere consapevole ed informato/a del grado di complessità dell’incarico.

D) Il conferimento di tale incarico è valido fino al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. In caso di disdetta, la stessa potrà avvenire a mezzo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ entro il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

E) Le parti convengono le seguenti scadenze di pagamento:

* entro il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ pagamento di € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* entro il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ saldo dell’incarico.

Il mancato pagamento costituisce causa di scioglimento del presente contratto.

Il presente preventivo è formulato in base alle informazioni da Lei fornite e alle conseguenti attività professionali che presumibilmente saranno necessarie per l’espletamento dell’incarico, con espressa riserva di variazione in aumento dei costi in relazione a circostanze attualmente non prevedibili, previa informazione per iscritto.

Il presente documento si compone di n. \_\_\_\_\_\_ pagine.

Luogo e data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Il Dr./La Dr.ssa (firma) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Per ricezione ed accettazione

 Il Sig./La Sig.ra (firma) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Per approvazione espressa della clausola C), nella quale si dichiara di essere consapevole ed informato del grado di complessità dell’incarico e di aver ricevuto tutte le informazioni utili circa gli oneri ipotizzabili: prestazione ordinaria/difficile/complessa che richiede alto grado di approfondimento per i seguenti motivi: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

 Il Sig./La Sig.ra (firma) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_