



Protocollo Generale N.		Entrata	
		Uscita	4428
Data di Arrivo		Data di Partenza	17/11/2016
Responsabile di Protocollo			
Area Amministrativa		Area Giurisdizionale	
AA	Codice Categoria	AG	Codice Categoria
Area Amministrazione Contabilità			
AAC	Codice Cat.	N. Reg.	
		Data Reg.	
Data di Pubblicazione			
Responsabile Pubblicazione			

Ai	Presidenti degli Ordini territoriali dei Dottori Agronomi e dei Dottori Forestali
E-Mail	LORO MAIL
Ai	Presidenti delle Federazioni Regionali dei Dottori Agronomi e dei Dottori Forestali
E-Mail	LORO MAIL
E p.c.	Consiglieri Nazionali
E-Mail	LORO MAIL
E p.c.	Coordinatore Centro Studi Dott. Giancarlo Quaglia
E-Mail	giancarlo.quaglia@conaf.it

Circolare	Codice Atto	Numero	Anno	Autore	Estensore
	AA5A5	52	2016	AS	bb

Oggetto:	Cessazione del Servizio SISTER a partire dal 1 gennaio 2017 – comunicazione della procedura di rimborso dei castelletti residui
-----------------	--

Care/i colleghe/i ,

con la presente si ricorda che con deliberazione n. 557 del 12/11/2015 il Consiglio in seguito alle mutate condizioni proposte da parte dell'Agenzia delle Entrate, ha deliberato la cessazione del servizio SISTER a partire dal 1 gennaio 2017.

Considerato che la cessazione del servizio comporta la restituzione delle somme versate a titolo di deposito cauzionale e non utilizzate (ex art. 3 lettera c del regolamento) ha ritenuto di dover delineare delle linee guida per il processo di rimborso.

La richiesta di Rimborso (redatta secondo lo schema allegato, dovrà contenere le seguenti informazioni:

Nome, Cognome, Codice Fiscale dell'utente e Ordine di appartenenza.

Recapito mail pec e recapito telefonico;

Iban sul quale effettuare il Bonifico e intestatario del Conto che deve coincidere con l'utente.



CONSIGLIO
DELL'ORDINE NAZIONALE
DEI DOTTORI AGRONOMI
E DEI DOTTORI FORESTALI



Ministero della Giustizia

La richiesta dovrà essere sottoscritta dall'utente e inviata tramite posta elettronica certificata all'indirizzo protocollo@conafpec.it a partire dal 1° febbraio 2017 e sino al 31/12/2017.

L'oggetto della mail dovrà contenere obbligatoriamente la dicitura **“Richiesta Rimborso Deposito Cauzionale SISTER”**.

Le richieste di rimborso verranno verificate dall'Ufficio entro 30 giorni dalla data di ricezione e liquidate entro 20 gg successivi al controllo.

Si prega di darne massima diffusione presso i propri iscritti

F.to Il Presidente

Andrea Sisti, Dottore Agronomo



ALLEGATO: Modulo di richiesta.

Consiglio dell'Ordine Nazionale dei Dottori Agronomi e dei Dottori Forestali
Autorità di Vigilanza - Ministero della Giustizia

Via Po, 22 - 00198 Roma - Tel 06.8540174 - Fax 06.8555961 – www.conaf.it