

Comitato Regionale Settore di convocazione

NOTA DELLE SPESE SOSTENUTE PER CONTO DELLA FIP

Cognome _____	Nome _____
codice FOL/tessera FIP n. _____	CF _____ designato quale _____
per la manifestazione _____ ovvero	
per la gara n. _____	tra le squadre (casa) _____ (ospiti) _____
del campionato _____	Partito da (comune di residenza) _____
in data _____	alle ore _____ rientrato in data _____ Alle ore _____
gara/manifestazione disputata a _____	in data _____

SPESE DI VIAGGIO E TRASFERIMENTO	Note	Importo €
Biglietto aereo/nave		
Biglietto ferroviario		
Auto propria (1) TARGA _____	Km _____ x Euro _____	
Percorso: _____		
<input type="checkbox"/> Da soli <input type="checkbox"/> Con il collega Sig.		
Pedaggi Autostradali	andata e ritorno	
Taxi		
Biglietto autolinee urbane o extra urbane		
Noleggio Auto (1)		
Altro (specificare) (1)		
TOTALE SPESE	(a)	

SPESE DI SOGGIORNO		Importo €
Pernottamenti	Numero _____	
Pasti:	Numero _____	
TOTALE SPESE	(b)	

GETTONE LORDO EX L. 133/99	Note	Importo €
<input type="checkbox"/> Sull'importo in questione non viene effettuata alcuna ritenuta in base al disposto dell'art. 69.c 2.D.P.R. 917/86.		
<input type="checkbox"/> Sull'importo in questione sono state effettuate le seguenti ritenute:		
Ritenuta Irpef (23%)		
Addizionale reg.le di compartecipazione (.....)		
Addizionale prov.le di compartecipazione (.....)		
Addizionale com.le di compartecipazione (.....)		
Importo netto corrisposto	(c)	

GETTONE LORDO ex D.Lgs. 276/2003 e art. 2222 cc (prestazioni occasionali)	Note	Importo €
<input type="checkbox"/> Compenso lordo		
<input type="checkbox"/> Trattenuta INPS (quota a carico del collaboratore 1/3 di%)		
ritenuta Irpef 20%		
Netto a pagare	(d)	

TOTALE NETTO (a + b + c + d) =

Data, li _____

Firma _____

(1) vedi autorizzazione separata

ATTENZIONE COMPILARE IL RETRO

RISERVATO ALL'UFFICIO

Delibera n.: _____ CD [] Pres. []

CRA: _____

CEB: _____

CU n. _____

Data INS: _____

Firma _____

CODICE REGISTRAZIONE

**VISTO
SI LIQUIDA**

DATI ANAGRAFICI DICHIARANTE

Cognome _____ Nome _____ data di nascita _____
luogo di nascita _____ prov. _____ residenza _____
(prov.) _____ Via/piazza _____ Numero _____ cap _____
tel _____ fax _____ / _____ Codice Fiscale _____

MODELLO ANAGRAFICO GIA' A DISPOSIZIONE DEL COMITATO E TUTTORA VALIDO

MODALITA' DI PAGAMENTO TRAMITE BONIFICO

Si chiede di bonificare le somme dovute sul seguente conto corrente bancario e/o postale

intestato a: _____
Numero codice IBAN _____

MODALITA' DI PAGAMENTO GIA' A DISPOSIZIONE DEL COMITATO E TUTTORA VALIDE

COMPILARE SOLO SE INTESTATARIO CONTO DIVERSO DAL DICHIARANTE

Cognome _____ Nome _____ data di nascita _____
luogo di nascita _____ prov. _____ residenza _____
(prov.) _____ Via/piazza _____ Numero _____ cap _____
tel _____ fax _____ / _____ Codice Fiscale _____

DICHIARAZIONE

- DICHIARO DI ESSERE DIPENDENTE PUBBLICO ED **ALLEGRO** REGOLARE NULLA OSTA
OVVERO PREVENTIVA COMUNICAZIONE PROTOCOLLATA
- DICHIARO DI ESSERE DIPENDENTE PUBBLICO ED **AVER GIA' CONSEGNATO** IL NULLA OSTA
OVVERO PREVENTIVA COMUNICAZIONE PROTOCOLLATA In caso di mancata consegna del predetto
nulla-osta/comunicazione protocollata, autorizza la FIP a non corrispondergli alcun corrispettivo per l'attività
che eventualmente svolgerà in suo favore.
- DICHIARO DI **NON** ESSERE DIPENDENTE PUBBLICO
- DI **NON** ESSERE TITOLARE DI **P.IVA** PER ATTIVITA' ATTINENTE A QUELLA SVOLTA PER LA FIP

Data, lì _____ In fede. (firma) _____

ATTENZIONE

**ATTENZIONE LA NOTA SPESE PRESENTE NON SARA' LIQUIDATA
SENZA LA COMPILAZIONE INTEGRALE DELLA STESSA**

Il sottoscritto dichiara che:

[] il presente compenso, percepito per la prestazione eseguita per conto di codesta Federazione, non comporta il superamento della franchigia di euro 10.000,00 per l'anno in corso prevista dall'art. 69, c 2, D.P.R. 917/86, determinato sulla base di tutti i compensi percepiti dal collaboratore in ambito sportivo-dilettantistico in corso di anno, anche se ricevuti da soggetti terzi alla F.I.P.

[] il presente compenso, percepito per la prestazione eseguita per conto di codesta Federazione, comporta il superamento della franchigia di euro 10.000,00 per l'importo di euro

Data, lì _____ Firma (leggibile) _____

Consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità negli atti (art 76, D.P.R. 445/2000 e art. 489 del Codice Penale).

Informativa e consenso sulla tutela della riservatezza personale

Il sottoscritto dichiara di aver ricevuto completa informativa ai sensi del GDPR (UE) 679/2016 ed esprime il consenso al trattamento ed alla comunicazione dei propri dati qualificati come personali dalla citata legge con particolare riguardo a quelli cosiddetti sensibili nei limiti, per le finalità e per la durata precisati nell'informativa disponibile anche sul sito www.fip.it (Regolamenti-Statuto e carte federali).