# FEDERAZIONE ITALIANA DI ATLETICA LEGGERA

## NOTA DI LIQUIDAZIONE PER RIUNIONI E TRASFERTE

**Il sottoscritto** _____ **nato a** _____ **il** _____

**residente a** _____ **cap** _____ **Via/P.zza** _____ **n°** _____

**Codice Fiscale** | | | | | | | | | | | | | | | | |

**dichiara di aver effettuato in qualità di** _____

**la trasferta** _____ **dal giorno** _____ **al giorno** _____

**per** _____

**1. SOMME DA RIMBORSARE**

**A) spese di viaggio** *(documentate)*

- **autostrada** *(pedaggio)* **€** _____
- **biglietto aereo** *(autorizzazione allegata)* **€** _____
- **biglietto FF.SS.** **€** _____
- **servizi di linea** **€** _____
- **spese taxi** **€** _____
- **spese parcheggio** **€** _____ **totale €** _____

**B) spese di vitto e alloggio** *(documentate)*

- **n°** _____ **pasti** **a €** _____ **totale €** _____
- **n°** _____ **Pernottamenti** **a €** _____ **totale €** _____

**2. INDENNITÀ CHILOMETRICA** *(autorizzazione allegata)*

**percorrenza da** _____ **a** _____

**km** _____ **a €.** _____ **Totale €** _____

**3. INDENNITA' PER ATTIVITA'**
**Art. 67/m**

**Italia**
**n°** _____**giorni a €** _____

**estero**
**n** _____**giorni a €** _____

**Totale €** _____

**TOTALE LORDO €** _____

| SPAZIO RISERVATO ALL'UFFICIO |
|---|
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |

**DICHIARAZIONE DEL PERCIPIENTE - Il sottoscritto dichiara, sotto la propria responsabilità, di aver effettuato la missione così come sopra indicato.**

**Data** _____ _____

(firma leggibile)

Il sottoscritto dichiara sotto la propria responsabilità di non aver superato, con il pagamento del suddetto compenso, il limite di euro 7.500,00 previsto dall'art.69, Testo Unico Imposte Dirette – ovvero di averlo superato per euro …….. S'impegna, inoltre, a comunicare alla FIDAL se il superamento di detto limite avvenisse al ricevimento delle somme richieste.

X_____
(firma leggibile)

X _____ _____
**(luogo e data)** **(firma del Dirigente)**

Cod.IBAN

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |