

RICHIESTA RIMBORSI ED INDENNITA' PER ATTIVITA' SPORTIVA DILETTANTISTICA

Il sottoscritto _____
Nato a _____ (_____) Il _____
Residente a _____ (_____) (CAP _____)
Via _____ n° _____
(COMPILARE SE DIFFERENTE DALLA RESIDENZA)
Domicilio prevalente a _____ (_____) (CAP _____)
Via _____ n° _____
Codice Fiscale _____ Recapito telefonico _____
in qualità di _____ Codice Tessera FIDAL _____
Dati bancari per l'accredito: IBAN a me intestato _____
(evidenziare se diverso dai dati già comunicati in precedenza)



RICHIESTE E DICHIARA
A.F.I.D.A.L. COMITATO REGIONALE LOMBARDIA

sotto la propria responsabilità, di aver effettuato la trasferta/prestazione così come indicato nell'elenco allegato, e di esonerare la F.I.D.A.L. da qualsiasi responsabilità per danni a persone o cose, causati o subiti in relazione all'uso di autovettura propria e chiede il pagamento dei relativi rimborsi/indennità.

AUTOSTRADA (pedaggio) (allegare scontrini) € _____
Altre spese (specificare quali) _____ € _____
INDENNITA' CHILOMETRICA (solo per trasferte fuori dal Comune di Residenza o domicilio prevalente)
km _____ a € 0,30 al km € _____
INDENNITA' DI TRASFERTA/RIMBORSO FORFETTARIO/COMPENSO
(DI CUI ALL'ART.67 LETT. M) TUIR)
N° _____ GG. a € _____ cad. totale € _____
TOTALE DA LIQUIDARE al lordo di eventuali ritenute € _____

Data _____ *Firma originale per richiesta* _____

Il sottoscritto dichiara sotto la propria responsabilità che quanto sino ad oggi percepito nell'anno solare 2018, da qualunque soggetto, per attività sportiva dilettantistica per i compensi di cui all'art. 79 2° comma del TUIR, incluso l'importo della presente richiesta, ai sensi dell'art. 79 del TUIR (unico articolo della Legge di Bilancio 2018 comma 367)

NON ECCEDE € 10.000,00

ECCEDE € 10.000,00 per un importo di € _____ da assoggettare a ritenuta d'imposta

ECCEDE € 30.658,28 per un importo di € _____ da assoggettare a ritenuta d'imposta

Data _____ *Firma originale autocertificazione* _____

Spazio Riservato all'amministrazione erogante, in caso di ritenute fiscali

PROTOCOLLO

IMPONIBILE _____

RITENUTA D'ACCONTO _____ % _____

ADDITIONALE REGIONALE _____ % _____

IMPORTO NETTO _____

**ELENCO INDENNITA' E/O TRASFERTE DEL
SIGNOR _____**

data	n° gg	Località e motivo	Km percorsi	Rimb. Auto a € 0,30 al km	Rimb. Autostrada <i>(allegare tagliandi)</i>	Indennità trasferte/o rimb.Forfet- tario Art.67 lett.m) TUIR	TOTALE

Firma (leggibile) in originale

.....

**Se il presente modulo non è compilato in tutte le sue parti non è
valido per la liquidazione**