



## F.I.D.A.L. COMITATO REGIONALE FRIULI - VENEZIA GIULIA

INCARICO PER TRASFERTA  E/O PRESTAZIONE 

Il presente incarico viene affidato a: \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_)  
 il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) (cap. ....) via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
 Codice Fiscale \_\_\_\_\_ in qualità di \_\_\_\_\_  
 per la trasferta e/o prestazione a \_\_\_\_\_ dal giorno \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ ore \_\_\_ al giorno \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ ore \_\_\_  
 per (indicare la manifestazione/gara, riunione, ecc) \_\_\_\_\_

A seguito di sua formale richiesta, con la quale ha dichiarato contestualmente di esonerare la F.I.D.A.L. da qualsiasi responsabilità per danni a persone o cose, causati o subiti in relazione alla concessione presente, si autorizza l'uso di autovettura propria.

Data \_\_\_\_\_ Il dirigente dell'unità organica \_\_\_\_\_

## RICHIESTA DI LIQUIDAZIONE

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ in base all'incarico avuto, dichiara, sotto la propria responsabilità, di aver effettuato la trasferta/prestazione così come sopra indicato e chiede il pagamento dei relativi rimborsi/indennità

UNITAMENTE A \_\_\_\_\_

## 1. SOMME DA RIMBORSARE

## A) spese di viaggio (documentate)

autostrada (pedaggio) € .....

altro..... € .....

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

n°.....pasti a € .....

n°.....pernottamenti a € .....

## 2. INDENNITA' CHILOMETRICA (solo per trasferte fuori dal Comune di residenza)

da ..... a ..... e ritorno SI  - NO

totale Km ..... a € **0,25** al km

€ .....

## 3. INDENNITA' DI TRASFERTA/RIMBORSO FORFETARIO (art. 67/m)

n°\_\_\_ prestazioni a € \_\_\_/ cad.

€ .....

**TOTALE da Liquidare**

€ \_\_\_\_\_

Data.....

Firma (leggibile) .....

Il sottoscritto **dichiara** sotto la propria responsabilità di **NON aver superato**, con il pagamento delle indennità di cui al punto 3, il limite di € **10.000/00** previsto dal Testo Unico Imposte Dirette. Si impegna, inoltre, a comunicare alla Federazione il superamento di detto limite.

Firma (leggibile) .....

N.B.: Si informa il beneficiario che il limite di € 10.000,00 è un limite soggettivo pertanto la Federazione che eroga le somme sopra indicate non risponde di un eventuale superamento di tale importo per effetto di somme pagate da altri soggetti.

VISTO, si liquidi

Il Presidente del C. R.: .....

Data .....

da accreditare presso la Banca \_\_\_\_\_

filiale/agenzia. \_\_\_\_\_

codice IBAN (a 27 caratteri alfanumerici) :

INTESTATO A: \_\_\_\_\_

## Spazio riservato al Comitato Regionale

Spazio riservato al Comitato Regionale			
<b>data di arrivo:</b>			
DATA REG.			
PAGAM. DD.	CASSA		

**Si prega di comunicare eventuali variazioni dei dati anagrafici e/o bancari**