

Alla Federazione Italiana Pallacanestro - Comitato Regionale Settore di convocazione

NOTA DELLE SPESE SOSTENUTE PER CONTO DELLA FIP

Cognome _____ Nome _____ nato/a il _____
 a _____ prov. _____ residente a _____ via _____
 _____ prov. _____ tel _____ e-mail. _____
 Cod.FOL/MyFip/tessera n. _____ C.F. _____ 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 _____
 gara/manifestazione disputata a _____ in data _____

SPESE DI VIAGGIO E TRASFERIMENTO		NOTE	IMPORTO €
Biglietto aereo/nave			
Biglietto ferroviario			
Auto propria	TARGA	Km	x euro
Percorso:			
<input type="checkbox"/> da soli			
<input type="checkbox"/> con il collega Sig.			
Pedaggi autostradali		Andata e Ritorno	
Taxi			
Biglietti autolinee urbane o extra urbane			
Noleggio auto (1)			
Altro (specificare) (1)			
TOTALE SPESE			(a)
SPESE DI SOGGIORNO			
Pernottamenti		numero	
Pasti		numero	
TOTALE SPESE			(b)

GETTONE LORDO D.Lgs. 36/2021	NOTE	IMPORTO €
<input type="checkbox"/> Occasionale sportivo		
<input type="checkbox"/> CO.CO.CO. (Ordinario/Sportivo/Amm. Gest.)		
[] Compenso lordo		

	NOTE	IMPORTO €
<input type="checkbox"/> Occasionale ordinario		
GETTONE LORDO ex D.Lgs. 276/2003 e art. 2222 cc		
[] Compenso lordo		
[] Trattenuta INPS (quota a carico del collaboratore 1/3 di%)		
ritenuta Irpef 20%		
Importo corrisposto		(c)
TOTALE IMPORTO (a + b + c) =		

Il/La Sig./Sig.ra _____ dichiara con riferimento al compenso e alle spese sopra riportate, di essere consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità negli atti (art. 76 del D.P.R. 445/2000 e art. 489 del Codice Penale).

Data e luogo,

Firma leggibile

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

COMPILARE SOLO SE INTESATARIO CONTO DIVERSO DAL SOGGETTO DELL'INCARICO

Cognome Nome data di nascita luogo di nascita
 prov. residenza prov. Via/piazza cap Codice Fiscale

**DA COMPILARE SOLO SE CO.CO.CO. LAVORO SPORTIVO, AMMINISTRATIVO GESTIONALE E OCCASIONALE SPORTIVO
AUTOCERTIFICAZIONE ATTESTANTE L'AMMONTARE DEI COMPENSI PERCEPITI (ex art. 36, c 6-bis, D.Lgs. 36/2021)**

Spett.le FEDERAZIONE ITALIANA PALLACANESTRO COMITATO REGIONALE _____

Il/La sottoscritto/a _____ CF _____

- in proprio;
- in qualità di genitore/tutore esercente la potestà, autorizzato al fine anche da ogni altro soggetto esercente la medesima potestà sul minore _____ CF _____ (nel caso di incarico ad un soggetto minore i dati di seguito riportati devono riferirsi al minore stesso);

nato/a a _____ (____) il ____/____/____ residente a _____ CAP _____ Prov. _____

Via/Piazza _____ CF _____

In relazione al contratto di lavoro sportivo dilettantistico/amministrativo gestionale stipulato in data _____ oppure alla designazione relativa alla gara del _____ ai sensi degli articoli 25, 28 e 37 del D.lgs. 36/2021,

CONSAPEVOLE

- delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità negli atti (articolo 76 DPR 445/2000), sotto la propria responsabilità, in relazione al pagamento del compenso di cui al contratto in oggetto,
- che per i compensi in questione:
 - ai fini tributari, la fascia esente non potrà superare l'importo annuo di euro 15.000 ai sensi dell'articolo 36, comma 6, D.lgs. 36/2021,
 - ai fini previdenziali, la fascia esente non potrà superare l'importo annuo di euro 5.000 ai sensi dell'articolo 35, comma 8 bis, D.lgs. 36/2021
- che con riferimento ai rapporti di lavoro subordinato e di collaborazione coordinata e continuativa, ai sensi dell'art. 51, co. 1, del TUIR, si considerano percepiti nel periodo d'imposta anche le somme e i valori in genere, corrisposti dai datori di lavoro entro il giorno 12 del mese di gennaio del periodo d'imposta successivo a quello cui si riferiscono, c.d. "principio di cassa allargato",
- che, pertanto, i compensi derivanti dai suddetti rapporti di lavoro percepiti tra il 1° e il 12 gennaio 2024 non assumono rilevanza ai fini della presente autocertificazione se relativi all'anno 2023,

DICHIARA CHE**dal 1° gennaio 2024 alla data odierna OLTRE ai compensi percepiti dalla FIP**

- NON** ha percepito altri compensi per prestazioni di lavoro sportivo dilettantistico/amministrativo gestionale ai sensi dell'articolo 25 e ss., D.lgs. 36/2021
- di aver percepito da **ALTRI** soggetti **compensi per prestazioni di lavoro sportivo dilettantistico/amministrativo gestionale** ai sensi degli articoli 25 e 37, D.lgs. 36/2021 nel periodo indicato per **un importo lordo** pari a euro _____;

SI IMPEGNA

- a comunicare tempestivamente e prima di ogni pagamento da parte della Federazione eventuali variazioni degli importi sopra dichiarati, relativi ai compensi **per prestazioni di lavoro sportivo dilettantistico e/o amministrativo gestionali percepiti da ALTRI soggetti**
- in caso di mancata trasmissione di ulteriori successive autocertificazioni dei compensi, autorizza sin d'ora la FIP a considerare ai fini del calcolo delle ritenute fiscali e previdenziali i soli compensi lordi corrisposti dalla Federazione stessa in aggiunta agli importi sopra dichiarati, sollevando la FIP da ogni eventuale responsabilità al riguardo.
- Qualsiasi accertamento fiscale conseguente a dichiarazione mendaci o non complete saranno di esclusiva responsabilità del lavoratore, il quale si impegna a sollevare la Federazione Italiana Pallacanestro da qualsiasi responsabilità

Data, _____

Firma _____

Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art.13 del Decreto Legislativo 196/2003 e dell'art. 13 GDPR (Regolamento UE 2016/679), recante il nuovo "Codice in materia di protezione dei dati personali che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Data, _____

Firma _____

RISERVATO ALL'UFFICIO

Delibera n.: _____ CF [] PF [] CRA: _____ CEB: _____ OB: _____ CU n. _____ Data INS: _____ Firma _____

CODICE REGISTRAZIONE**VISTO
SI LIQUIDA**