

Alla FIPAV – Federazione Italiana Pallavolo
Comitato Provinciale Modena
Via Giardini 470/H
41124 Modena (MO)

Richiesta di rimborso delle spese sostenute nell'adempimento dell'incarico assolto dal

Sig. _____

Residente in Via _____ N° _____

CAP _____ Città _____ Prov. _____ C.F. _____

Campionato _____ Gara n. _____ del _____ Località _____

Se non campionato specificare la manifestazione / gara: _____

Funzione assoluta 1° arbitro 2° arbitro Segnapunti GdL Osservatore

1) SPESE DI VIAGGIO

AUTO PROPRIA km. A/R _____ X €0,30 € _____

(da _____ a _____) A/R

2) Indennità di trasferta e/o rimborso forfetario ex art.25 L.133/99 per direzione gara

N° _____ prestazioni a € _____ per un totale € _____

TOTALE RIMBORSO SPETTANTE (1+2) €

Data _____ Firma _____ (obbligatoria)

Il sottoscritto _____ consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità negli atti, dichiara ai sensi e per gli effetti di cui al D.P.R. 28 Dic. 2000 n. 445 (Testo Unico in materia di documentazione amministrativa) che con le indennità e i rimborsi forfetari richiesti con il presente modulo non ha superato il limite di **€ 7.500,00**, di cui al comma terzo lettera b) art.90 Legge 289/2002 (legge finanziaria 2002), pertanto su tali somme non deve essere applicata la ritenuta d'imposta prevista del 23,9%. Dichiara, inoltre, che se al momento dell'effettivo pagamento cambiassero le suddette condizioni sarà sua cura comunicarlo alla FIPAV.

Data _____ Firma _____ (obbligatoria)

NOTA BENE: la mancata sottoscrizione della presente dichiarazione comporta l'assoggettamento della **ritenuta d'imposta** relativo ai rimborsi forfetari ed indennità.

AVVERTENZA IMPORTANTE: IL PRESENTE MODELLO DEVE ESSERE COMPILATO OBBLIGATORIAMENTE IN STAMPATELLO IN OGNI SUA PARTE, E DOVRA' PERVENIRE UNITAMENTE AL REFERTO ED AL RAPPORTO DI GARA