



Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
 Residente a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_  
 tel. \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_ C.F. 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

  
 Convocato in qualità di \_\_\_\_\_  
 in occasione di \_\_\_\_\_  
 svolta a \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

**RICHIESTE per le prestazioni suddette:**

**A) SPESE DI VIAGGIO DOCUMENTATE**

- Biglietto/i ferrovia, aereo, autolinee,  
vagone letto, prenotazione, supp.rapido, ecc. all. n° \_\_\_\_\_ € \_\_\_\_\_
- Viaggio auto propria KM \_\_\_\_\_ x €. \_\_\_\_\_ € \_\_\_\_\_
- Pedaggio autostradale all. n° \_\_\_\_\_ € \_\_\_\_\_

**TOTALE A**

€ \_\_\_\_\_

**B) SPESE DI SOGGIORNO DOCUMENTATE**

- Pernottamenti n° \_\_\_\_\_ all. n° \_\_\_\_\_ € \_\_\_\_\_
- Pasti n° \_\_\_\_\_ all. n° \_\_\_\_\_ € \_\_\_\_\_

**TOTALE B**

€ \_\_\_\_\_

**C) SPESE NON DOCUMENTATE**

- Compenso docenze n°ore \_\_\_\_\_ x € \_\_\_\_\_ € \_\_\_\_\_
- Compenso esami n°ore \_\_\_\_\_ x € \_\_\_\_\_ € \_\_\_\_\_
- Compenso attività sportiva € \_\_\_\_\_ € \_\_\_\_\_
- Diaria giornaliera n°gg \_\_\_\_\_ x € \_\_\_\_\_ € \_\_\_\_\_

**TOTALE C**

€ \_\_\_\_\_

**TOTALE A/B/C**

€ \_\_\_\_\_

€ \_\_\_\_\_

€ \_\_\_\_\_

€ \_\_\_\_\_

€ \_\_\_\_\_

Ritenuta d' acconto 24,23 % su € _____	€ _____
<b>netto da pagare</b>	€ _____

Si prega che il suddetto importo venga erogato a mezzo (barrare la casella che interessa)

- Invio assegno circolare
- Bonifico bancario

**IBAN** \_\_\_\_\_

**Beneficiario** \_\_\_\_\_

**AUTOCERTIFICAZIONE COMPENSI AI SENSI DELLA LEGGE 342/00**

Il sottoscritto, consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e di falsità negli atti (art. 26 della legge 15/68 e art. 489 del Codice Penale), sotto la propria responsabilità dichiara di :

- a) alla data odierna, non aver percepito compensi per prestazioni sportive dilettantistiche.
- b) alla data odierna, aver percepito compensi per prestazioni sportive dilettantistiche per € \_\_\_\_\_ di cui quota esente € \_\_\_\_\_

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

COMITATO REGIONALE \_\_\_\_\_ VISTO PRESIDENTE REGIONALE \_\_\_\_\_