RICHIESTA RIMBORSO SPESE E/O COMPENSO-DIARIA

federazione ginnastica d'italia

COMITATO/DELEGAZIONE REGIONALE

Cognome e nome ……

Nato a …… il ……

Codice fiscale ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Residente a ……Prov.…… CAP ……..

Via …… N. ……

Telefono ……Qualifica……

Per il seguente motivo ……

SEZIONE : ……..

Il sottoscritto dichiara sotto la propria responsabilità di avere effettuato come segue la missione disposta con :

convocazione prot……**del** …… **di cui si unisce copia**.

Luogo di Partenza…… Luogo di Arrivo ……

Partenza…… …… Rientro …… ……
Data ora Data ora

In relazione alla suddetta missione, il sottoscritto:

SPAZIO RISERVATO ALL'UFFICIO

☐ Chiede il rimborso delle seguenti spese direttamente sostenute, come da allegati documenti:

- biglietto per viaggio in treno, aereo o nave …… € ……
- pedaggio per percorso autostradale…… € ……
- automezzo proprio km …… x Euro…… € ……
- vitto/alloggio (n……pasti n…….. pernottamenti documentati)….. € ……
- varie …… € ……
- **COMPENSO €** …… € ……
- **DIARIA € …….PER N……. GIORNI DI GARA** € ……
(obbligatoria la compilazione dell'autocertificazione)

TOTALE € ……

– La documentazione deve essere in originale e non potranno essere rimborsate le fatture e le ricevute fiscali non intestate, modificate, corrette nell'importo, nella data o non leggibili.

…… (luogo e data)

…… (firma del richiedente)

Autocertificazione da compilare in presenza di Compenso e/o Diaria.

QUALORA NON VENGA COMPILATA L'AUTOCERTIFICAZIONE VERRA' CONSIDERATO IL SUPERAMENTO DI €. 10,000,00

Il sottoscritto consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazione non veritiere e di falsità negli atti (art. 26 della legge n° 15/68 e art. 489 del codice penale), sotto la propria responsabilità dichiara :

di avere ricevuto da altri **(con esclusione dei compensi percepiti direttamente dalla FGI e dai Comitati Regionali/Delegazioni Regionali)**, per l'anno …… alla data odierna, compensi per prestazioni inerenti l'attività sportiva in qualità di sportivo dilettante per un totale di € ……,……..

…… (In fede)

Per il pagamento tramite bonifico bancario indicare i seguenti dati:.Banca ……Ag.n°……

Indirizzo……IBAN: ……

ANNOTAZIONI : ……

LA RICHIESTA DI RIMBORSO DEVE ESSERE PRESENTATA ENTRO E NON OLTRE 20 GIORNI DALL'EFFETTUAZIONE DELLA PRESTAZIONE