

Alla Federazione Italiana Pallacanestro

Via Vitorchiano, 113-115 - 00189 Roma

Nota delle spese sostenute per conto della FIP da Arbitri, Commissari Speciali e Ufficiali di Campo

Cognome	Nome	Codice mecc. (Vedi retro) N.
Codice Fiscale	designato quale	gara N.
	A/S/C/30"/CS/CC	
disputatasi a	in data	alle ore
tra le squadre		
CASA	OSPITI	
partito da		rientrato
comune di residenza	data	ora
	data	ora

SPESE DI VIAGGIO E DI TRASFERIMENTO	Note	Importo €
Biglietto aereo / nave		
Biglietto ferroviario		
Auto propria *	Km x €.	
Percorso:		
Pedaggi autostradali		
Taxi		
Biglietto autolinee urbane, extraurbane		
Noleggio auto (1)		
Altro (specificare)(1)		
TOTALE SPESE	(A)	-

SPESE DI SOGGIORNO		Importo €
Pernottamenti	N.	
Pasti	N.	
TOTALE SPESE	(B)	-

INDENNITA' DI TRASFERTA	Note	Importo €
Gettone lordo (gare professionistiche)	(x)	
Importo esente (gare dilettantistiche)	(y)	
Ritenuta a titolo d'imposta (20%)	(z)	
TOTALE SPESE	(C) = x+y+z	-

TOTALE (A + B+ C)	-
-------------------	---

Data, li _____

Firma _____

(1) Vedi autorizzazione separata

ATTENZIONE COMPILARE IL RETRO

cognome e nome

con il collega

da solo

* Auto propria targa N.

DATI ANAGRAFICI

(Questa parte DEVE essere compilata da coloro che non posseggano il **codice meccanografico amministrativo** o che abbiano recentemente cambiato residenza)

Cognome _____ Nome _____ Data di nascita _____
Luogo di nascita _____ Prov. _____ Residenza _____
Prov. _____ Via/Piazza _____ n° _____ CAP _____
Tel. _____ Fax _____ Codice Fiscale _____

MODALITÀ DI PAGAMENTO TRAMITE BONIFICO

(a cura del richiedente)

Si richiede di bonificare le somme dovute sul seguente conto corrente bancario e/o postale:

Istituto di Credito: _____ Agenzia n. _____
Via _____ Città _____ CAP _____
Numero conto corrente _____ ABI _____ CAB _____ CIN _____

ATTENZIONE

**LA NOTA SPESE PRESENTATA NON SARA' LIQUIDATA
SENZA LA COMPILAZIONE INTEGRALE DELLA PRESENTE**

Dichiarazione

Il sottoscritto dichiara di NON avere percepito analoghi compensi della stessa natura, erogati da altri soggetti. Nel caso in cui il sottoscritto percepirà analoghi compensi da altri soggetti, si impegna a adarne immediata comunicazione secondo il modulo riportato qui di seguito in fac-simile.

Data, li _____ Firma leggibile _____

Alla Federazione Italiana Pallacanestro

Via Vitorchiano 113, 115- 00189 - Roma

Oggetto: autocertificazione ex art.2 comma II, DM 26/11/1999 numero 473, in attuazione dell'art. 25, Legge 13/5/1999, numero 133 e ex art. 37, legge 342/2000

Il sottoscritto,
dichiara di aver percepito nel corrente anno:

- da altre società sportive dilettantistiche (art. 2 comma 4, D.M. 26/11/1999 n° 473) € _____
- dalla Federazione Italiana Pallacanestro € _____
Nazionale Regionale Provinciale € _____

Data, li _____ In fede. _____