

Il/La sottoscritto/a dichiara di aver preso visione dell'art. 13 nuovo Regolamento Europeo (UE) 2016/679 (GDPR) relativo alla Privacy e alla tutela dei dati personali e di accettare il trattamento dei dati a cura della FIH. L' informativa è consultabile sul sito federale: <http://federhockey.it/privacy.html>

**PROSPETTO DI LIQUIDAZIONE RIMBORSI SPESE**

Signor \_\_\_\_\_ residente in Località \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ prov \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Per recarsi a \_\_\_\_\_ In qualità di \_\_\_\_\_

Motivazione/Manifestazione \_\_\_\_\_

Partenza dalla propria sede il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_ rientro il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_

C/C intestato a: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_ BIC /SWIFT \_\_\_\_\_

**A) Spese di Viaggio**

Biglietto ferrovia/aereo/nave/autolinee/ecc. €. \_\_\_\_\_

Viaggio auto propria per Km \_\_\_\_ A/R a €.\_\_\_\_ (1/5 costo benzina) €. \_\_\_\_\_

Ricevute taxi da \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ €. \_\_\_\_\_

Altre Spese di viaggio \_\_\_\_\_ €. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ €. \_\_\_\_\_

**totale (A) € \_\_\_\_\_**

**B) Spese di Vitto ed alloggio**

n. \_\_\_\_\_ pasti documentati all. n. \_\_\_\_\_ €. \_\_\_\_\_

n. \_\_\_\_\_ pernottamenti documentati all. n. \_\_\_\_\_ €. \_\_\_\_\_

**Totale (B) € \_\_\_\_\_**

**Totale (A+B) rimborsi richiesti €.**  

**C) Diarie/compensi**

**1) Compensi soggetti ad esenzione come da legge 133/99 e successive modificazioni**

**La quota esente è di € 10.000,00 annui**

N. giorni/ore \_\_\_\_\_ costo unitario \_\_\_\_\_ Totale \_\_\_\_\_

**2) Compensi occasionali non soggetti ad esenzione**

N. giorni/ore \_\_\_\_\_ costo unitario \_\_\_\_\_ Lordo \_\_\_\_\_

% ritenuta \_\_\_\_\_ ritenuta \_\_\_\_\_ Totale \_\_\_\_\_

**totale (C) €.** \_\_\_\_\_

Il sottoscritto in relazione al servizio svolto dichiara di esonerare l'Ente da qualsiasi responsabilità per danni a persone o a cose derivanti dai mezzi utilizzati

FIRMA DEL RICHIEDENTE

\_\_\_\_\_ **Totale ( A+B+C ) generale €**  

**RISERVATO  
PROTOCOLLO  
FIH**

**AUTOCERTIFICAZIONE COMPENSI**

**Ai sensi dell'Art. 25 Legge 133/99 e successive modificazioni (art.37 Legge 342/2000 - art.90 Legge 289/2002 - legge 205/2017)**

Consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità negli atti (articolo 26 della legge n. 15/68 e articolo 489 del codice penale), sotto la propria responsabilità,

**DICHIARA\***

Di avere, per l'anno solare \_\_\_\_\_, alla data odierna, maturato compensi superiori a 10.000,00 € per prestazioni inerenti l'attività sportiva in qualità di sportivo dilettante.

Di avere, per l'anno solare \_\_\_\_\_, alla data odierna, ricevuto compensi **SOLO** dalla Federazione Italiana Hockey

Di avere ricevuto da altri Enti, per l'anno solare \_\_\_\_\_, alla data odierna, compensi per prestazioni inerenti l'attività sportiva in qualità di sportivo dilettante non superiori a 10.000,00 €, e precisamente per un totale di €. \_\_\_\_\_

In fede

data \_\_\_\_\_ firma \_\_\_\_\_

**\*barrare la casella pertinente ed inserire l'anno solare di riferimento**