

Autocertificazione redditi per applicazione fascia esente ex D.Lgs. 36-39/2021 e ss.mm.ii

Da trasmettere inderogabilmente entro 20 giorni dalla data di chiusura dell'evento, pena mancato indennizzo

Spett.le Federazione Italiana Nuoto Paralimpico,
Ufficio amministrazione
Via delle Tre Fontane, 25/29
00144 Roma (RM)
PEC: amministrazione.finp@pec.it

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____
il _____ residente in _____
cap e città/paese _____ via _____
codice fiscale _____ cell. _____,
email _____, tessera FINP n. _____

in qualità di [BARRARE LA CASELLE CHE INTERESSA]:

- ☐ atleta
☐ istruttore
☐ allenatore
☐ preparatore atletico
☐ direttore tecnico
☐ direttore sportivo
☐ altro [da precisare] _____

In relazione al contratto di lavoro sportivo/lettera d'incarico dilettantistico tra di noi in essere stipulato in data _____ ai sensi dell'articolo 25, D.Lgs. 36/2021 che prevede un inquadramento come **"collaboratore coordinato e continuativo"**;

consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità negli atti (articolo 76, D.P.R. 445/2000), sotto la propria responsabilità, in relazione al pagamento dei compensi e dei rimborsi spese che mi dovranno essere riconosciuti a far data

CONSAPEVOLE CHE

- per i compensi o indennità, ove previste,
 - ai fini tributari, la fascia esente non potrà superare l'importo annuo di Euro 15.000 ai sensi dell'articolo 36, comma 6, D.Lgs. 36/2021;
 - ai fini previdenziali, la fascia esente non potrà superare l'importo annuo di Euro 5.000 ai sensi dell'articolo 35, comma 8 bis, D.Lgs. 36/2021;

ai fini assicurativi, ai titolari di contratti di collaborazione coordinata e continuativa non si applica la disciplina INAIL, in quanto già coperti dalla tutela dell'obbligo assicurativo della Legge 289 del 2002.;

per i rimborsi spese e indennità – ove prevista – è richiesta nel rispetto delle previsioni, prescrizioni e limiti indicati dal regolamento non concorrono a formare reddito i rimborsi di spese documentate relative al vitto, all'alloggio, al viaggio e al trasporto sostenute in occasione di prestazioni effettuate fuori dal territorio comunale di residenza; l'indennità chilometrica forfettaria per utilizzo di veicolo privato, commisurata all'importo periodicamente aggiornato e comunicato dalla FINP, è richiesta in forza dei chilometri percorsi dalla residenza del richiedente, o da altro luogo di cui preventivamente autorizzato dalla Federazione, e la località di arrivo sulla base della distanza rilevata dal richiedente con il programma informatico "Google Maps" e prendendo in considerazione il percorso più breve tra le località di partenza e di arrivo. Fatta salva diversa comunicazione FINP, se la presente nota e relativi allegati sono inviati – previa sottoscrizione – con scansione in formato pdf.

DICHIARA CHE

[BARRARE LE CASELLE CHE INTERESSANO]

- ☐ ☐ ai fini previdenziali,
- ☐ ☐ non è ☐ [barrare l'opzione che non interessa] iscritto ad altra forma di previdenza obbligatoria o titolare di pensione diretta per la quale ha diritto alla riduzione dell'aliquota applicabile;
- ☐ ☐ ha ricevuto ulteriori compensi esenti, per un importo complessivo pari ad euro _____

- ☐ ☐ per la mansione oggetto del contratto è tesserato presso la Federazione Italiana Nuoto Paralimpico;
- ☐ ☐ è ☐ [selezionare l'opzione che interessa] un dipendente di amministrazione pubblica
- ☐ ☐ è autorizzato ☐ [selezionare l'opzione che interessa] dalla propria amministrazione;
- ☐ ☐ non è titolare di partita iva;

CHIEDE

la liquidazione dei seguenti compensi/indennità, ove previste, e/o il rimborso delle spese con bonifico bancario a favore del conto corrente intestato allo scrivente [oppure: il cui IBAN è intestato all'esercente la potestà genitoriale del minore richiedente] IBAN: _____;

(A) – RIMBORSI SPESE COME DA DOCUMENTAZIONE ALLEGATA

Per (precisare per quale evento o attività o incarico si ha diritto al rimborso)

in (luogo) _____ , il (data) _____

1) Spese di Viaggio pagamento tracciabile

Pedaggio autostradali n.° di documenti _____ per totali € _____

Parcheggio n.° di documenti _____ p e r t o t a l i € _____

Biglietti di trasporto con servizi di linea (Bus, Treno, Aereo, Nave, ...) **no obbligo pag. trac**
n.° di documenti _____ per totali € _____

Ricevute taxi/NCC n.° di documenti _____ per totali € _____

2) Spese di Vitto e Alloggio pagamento tracciabile

Ricevute/scontrini per vitto n.° di documenti _____ per totali € _____

Ricevute per alloggio/pernottamenti n.° di documenti _____ per totali € _____

3) Indennità chilometrica forfettaria per utilizzo di veicolo privato
(fonte Google Maps se necessario utilizzare [allegato A](#))

Itinerari _____

Km totali di cui si chiede il rimborso forfettario (andata e ritorno): _____

4) Altre spese documentate (eventuale)

Tipologia _____ € _____

Tipologia _____ € _____

Tipologia _____ € _____

B - INDENNITA'/COMPENSI DI CUI SI RICHIEDE IL PAGAMENTO

Indennità/compensi: n.° _____ giornate, per importo giornaliero lordo di € _____

TOTALE INDENNITA' € _____

TOTALE COMPLESSIVO DI CUI SI CHIEDE IL RIMBORSO (A + B) € _____

DICHIARAZIONE IN CASO DI MINORI DI ETA'

Il sottoscritto _____ nato a _____ il

_____ residente in _____

in qualità di esercente la potestà genitoriale sul minore _____

dichiara di ricevere il rimborso in nome e per conto del proprio figlio/a minore _____.

Luogo e data

Firma leggibile ¹

1. Allegare documento d'identità del richiedente o, in caso di minore, del genitore esercente la patria potestà.

2. Si ricorda inoltre che ai sensi della Legge 207/2024 i rimborsi delle spese documentate i pagamenti devono avvenire con metodi di pagamento tracciabile pena l'imponibilità del rimborso ai fini irpef. Restano esclusi i servizi di linea (autobus, metro, treno, tram, ect).