

AL COMITATO REGIONALE/DELEGAZIONE REGIONALE

(da inviare al CR/DR di competenza)

**ATTIVITA'REGIONALE: RICEVUTA COMPENSO PER PRESTAZIONE OCCASIONALE
ANNO 2024**

I/La. Sottoscritto/a nato a il e
residente a in Via.....n,
codice fiscale mail

DICHIARA

di ricevere dalla FEDERAZIONE GINNASTICA D'ITALIA, sede legale in Vile Tiziano 70 Roma,
Codice Fiscale 05299330588 e partita IVA 01385631005, quale compenso per l'attività:

di "....."

svolta il "....."

| Descrizione | Importo |
|---|-------------|
| Competenze;(A) | Euro |
| Rimborso spese inerenti all'attività svolta;(B) | Euro |
| Ritenuta d'acconto 20% (da calcolare su A+B);(C) | Euro |
| Trattenuta INPS (da calcolare al superamento di euro 5.000,00 su A+B);(D) | Euro |
| Netto a pagare (A+B-C-D) | Euro |

Dichiara inoltre, ai sensi dell'articolo 76, D.P.R. 445/2000, 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 che la suddetta prestazione:

- ha carattere del tutto occasionale, non svolgendo il sottoscritto prestazioni di lavoro autonomo con carattere di abitudine l'intero incarico ha avuto una durata effettiva minore ai 30 giorni lavorativi;
- è soggetta a ritenuta d'acconto ai sensi dell'art. 25 del Dpr 600/73;
- di non essere soggetto al regime IVA come lavoratore sportivo a norma del Dpr 633/72 e ss.mm.ii.;
- non è assoggettato a contributo previdenziale in quanto nel corso dell'anno solare il totale dei compensi ricevuti a titolo di collaborazione occasionale non supera i 5.000,00 euro;
- assoggettato a contributo previdenziale in quanto nel corso dell'anno solare il totale dei compensi ricevuti a titolo di collaborazione occasionale supera i 5.000,00 euro.

IBAN:

Luogo e data,

In fede

Si allega documento d'identità in corso di validità