

Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____

residente a _____ cap _____ in _____ n. _____

Codice Fiscale _____

dichiaro di aver effettuato, nel ruolo di _____

la trasferta _____ dal giorno _____ al giorno _____

per _____

SOMME DA RIMBORSARE:**persone trasportate****A) spese di viaggio** (documentate)

Pedaggio autostrada _____

Servizi di Linea _____

Biglietto F.F.S.S. _____

Parcheggio _____

1	<input type="text"/>
2	<input type="text"/>
3	<input type="text"/>
4	<input type="text"/>

percorrenza da _____ a _____

tot. km _____ a Euro _____ **Sub tot. km.** _____ **Sub totale viaggi** _____**B) spese di vitto e alloggio** (documentate e autorizzate)n. pasti _____ a Euro _____ **Sub totale pasti** _____n. pernottamenti _____ a Euro _____ **Sub tot e pernot** _____**C) AUTOCERTIFICAZIONE DEI COMPENSI PER ATTIVITA' SPORTIVA DILETTANTISTICA**:**n. giorni _____ a Euro _____ **Sub totale attività** _____**TOTALE RIMBORSO** _____

IBAN del richiedente*

*L'intestatario dell'Iban **DEVE** coincidere con il nome del richiedente.

Dichiarazione del percipiente: il sottoscritto dichiara, sotto la propria responsabilità, di aver effettuato la missione così come sopra indicato.

data _____

(firma leggibile)

Il sottoscritto dichiara sotto la propria responsabilità di non aver superato, con il pagamento della suddetta indennità, il limite di Euro 7.500,00 previsto dagli artt. 67 - 69 T.U.D.D. (**firma sottostante obbligatoria per chi richiede compenso per attività sportiva dilettantistica: es. operatori Sigma)

(firma leggibile)