



RICHIESTA DI RIMBORSO SPESE e INDENNITA'

Nome, Cognome

Luogo e data di nascita

Codice fiscale

Partita Iva (eventuale)

Residenza (Città + Provincia)

Residenza (Indirizzo)

Email

Cellulare

N° Tessera FISE (eventuale)

Chiedo a codesta rispettabile Federazione Italiana Sport Equestri il rimborso delle seguenti spese, corredate da allegati documenti, e indennità sostenute in attività federale o alla stessa correlata, svolta in qualità di:

Chiedo inoltre che il rimborso sia effettuato 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:

Swift/BIC Code (eventuale per conti correnti non in Italia):

L'eventuale indennità chilometrica forfettaria per utilizzo di veicolo privato, se espressamente e preliminarmente autorizzato dal Segretario Generale, è richiesta in forza dei chilometri percorsi dalla residenza del richiedente, o da altro luogo di cui alla citata autorizzazione, 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. L'indennità è commisurata all'importo periodicamente aggiornato e comunicato dal Coni.

Ogni altro rimborso e indennità – ove prevista – è richiesta nel rispetto delle previsioni, prescrizioni e limiti indicati dal Regolamento Generale FISE – Libro III Rimborsi, Trasferte e indennità, per come pubblicato sul sito www.fise.it.

Il richiedente è consapevole che, fatta salva diversa comunicazione FISE, se la presente nota e relativi allegati sono inviati – previa sottoscrizione – con scansione in formato pdf o jpeg, resta obbligato a conservare gli originali della documentazione sino al 31 dicembre del 6° anno successivo a quello della richiesta, obbligato e disponibile ad esibirlo a semplice richiesta della FISE, dei propri Organi e Uffici con responsabilità di controllo, o delle competenti autorità.

Il richiedente che sottoscrive la presente dichiara sotto la propria responsabilità (ex art. 67 e 69 del TUIR):

- ☐ Di **non aver superato il limite di € 15.000,00** dal 1° gennaio del corrente anno, nella percezione di redditi per rimborsi spese forfettari, indennità, premi, compensi, erogati nell'esercizio di attività sportive dilettantistiche dal CONI, da Federazioni sportive nazionali, da enti di promozione sportiva e da qualsiasi altro organismo che persegua finalità sportive dilettantistiche.
- ☐ Di **aver superato il limite di € 15.000,00** dal 1° gennaio del corrente anno, nella percezione di redditi per rimborsi spese forfettari, indennità, premi, compensi, erogati nell'esercizio di attività sportive dilettantistiche dal CONI, da Federazioni sportive nazionali, da enti di promozione sportiva e da qualsiasi altro organismo che persegua finalità sportive dilettantistiche.

Dichiara altresì di essere consapevole che 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.

IMPORTI DI CUI SI RICHIEDE IL RIMBORSO 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

Pedaggio autostradali n.° di documenti per totali €

Parcheggio n.° di documenti per totali €

Biglietti di trasporto con servizi di linea (Bus, Treno, Aereo, Nave,)

n.° di documenti per totali €

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

2) Spese di Vitto e Alloggio

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

Itinerari:

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

al valore chilometrico di € totale €

4) Altre spese documentate (eventuale)

tipologia €

tipologia €

tipologia €

INDENNITA'/COMPENSI DI CUI SI RICHIEDE IL PAGAMENTO

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

TOTALE INDENNITA' €

.....

Ritenuta 23% + Add. Comunale + Add. Regionale (eventuale):

Imponibile Ritenute:

Iva (come da allegata fattura) per i soggetti possessori di partita iva

TOTALE COMPLESSIVO DI CUI SI CHIEDE IL RIMBORSO €**DICHIARAZIONE IN CASO DI MINORI DI ETÀ'**

Il sottoscritto nato a .

il residente in

in qualità di esercente la potestà genitoriale sul minore

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

Luogo e data

Firma leggibile¹¹ Allegare documento d'identità del richiedente o, in caso di minore, del genitore esercente la patria potestà.