Spett.le

………

Via …….

….

Il sottoscritto ……………………………............…………….. nato a ……………………..............………….….

il ……………… C.F .............…….......………………. residente a …………………….………………..………… in ………………………………………………………………………………………………............................…….

In riferimento alla prestazione sportiva dilettantistica di cui all’art. 37, e dell’art. 67 lettera m) Testo Unico Imposte Dirette fa cortese richiesta della seguente indennità giornaliera per l’organizzazione:

* della Manifestazione sportiva …………………………..…………………………………………..
* convegno …………………………………………………………………….… in qualità di relatore
* riunione tecnica .…………………………………….................................................……………

tenutasi a …………....................…..……. nei giorni dal …………………. al ………………..

Indennità giornaliera €……………………….

Ritenuta del 24,23% su € ……………………….. € ……………………….

(nel caso di superamento di Euro 10.000,00 ovvero di mancata dichiarazione)

 Netto a pagare € ……………………….

Data,

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(firma)

Il sottoscritto dichiara sotto la propria responsabilità di non aver superato, con il pagamento del suddetto compenso, il limite di € 10.000,00 previsto dall’art. 37, e dall’art. 67 lettera m) Testo Unico Imposte Dirette – ovvero di averlo superato per € …………………... S’impegna, inoltre, a comunicare alla Asd…………… se il superamento di detto limite avvenisse al ricevimento delle somme richieste.

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (firma leggibile)

Si informa il beneficiario che il limite di Euro 10.000,00, è un limite soggettivo, pertanto la Asd………….. che eroga le somme sopra indicate non risponde di eventuale superamento di tale importo per effetto di somme pagate da altri soggetti.

Cod.IBAN

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |