MODULO A - ANNO D'IMPOSTA

Autocertificazione redditi per applicazione di quanto previsto dal comma 6-bis, articolo 36, D.Lgs. 36/2021 s.m.i.

Prov. di	il	
Prov. di	C.A.P.	
	Numero	
Rec.telefonico		
Cod.1	Cod.Tessera FIDAL	
	Prov. di Rec.telefonico	Prov. di C.A.P. Numero Rec.telefonico

a fronte del contratto di lavoro sportivo/lettera d'incarico/convocazione del per prestazione di collaborazione coordinata e continuativa (art.25 D.L.gs 36/2021) svolta nell'ambito di attività sportiva dilettantistica per il periodo o evento

CHIEDE A FIDAL LOMBARDIA

1.	•	1		1.	• .	
d 1	ricevere	la	comma	d 1	CACILITA	indicata.
uı	TICCVCIC	ıa	SUIIIIIIa	uı	SCEUITO	muicata

COMPENSO LORDO

euro

DICHIARA DAL 01 GENNAIO ALLA DATA ODIERNA

Sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità negli atti (art. 26 della Legge 15/68 ed art. 489 del Codice Penale)

di **non aver ricevuto** compensi per prestazioni di lavoro sportivo dilettantistico;

di aver ricevuto compensi **per prestazioni di lavoro sportivo dilettantistico da Fidal Nazionale** per un importo lordo pari a euro

di aver ricevuto compensi **per prestazioni di lavoro sportivo dilettantistico da Fidal Comitato Regionale/Comitato Provinciale** per un importo lordo pari a euro

di aver ricevuto compensi **per prestazioni di lavoro sportivo dilettantistico da altri** per un importo lordo pari a euro

di non aver ricevuto compensi per prestazioni di collaborazione amministrativo-gestionale

di aver ricevuto compensi **per prestazioni di collaborazione amministrativo-gestionale da Fidal Nazionale** per un importo lordo pari a euro

di aver ricevuto compensi **per prestazioni di collaborazione amministrativo-gestionale da Fidal Comitato Regionale/Comitato Provinciale** per un importo lordo pari a euro

di aver ricevuto compensi **per prestazioni di collaborazione amministrativo-gestionale da altri** per un importo lordo pari a euro

DICHIARA ALTRESI'

di essere iscritto alla cassa professionale di appartenenza ovvero ad altre forme pensionistiche obbligatorie		
(specificare ente)	
di essere pensionato		
(specificare ente)	

di non essere iscritto ad alcuna forma pensionistica obbligatoria

ELENCO INDENNITA' E/O TRASFERTE DEL SIGNOR

Data	n°giorni	Localita' e motivo	Compenso Sportivo	TOTALE
		TOTALE		

Il sottoscritto si impegna a comunicare tempestivamente qualsiasi variazione dovesse intervenire su quanto al momento dichiarato e a comunicare l'eventuale diniego a prestare attività alla propria amministrazione pubblica.

Trattamento dei dati personali: Il Collaboratore dichiarando di aver ricevuto l'informativa di cui al D.Lgs. 196/2003, ("Codice in materia di protezione dei dati personali", di seguito "Il Codice") e del Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016, esprime il proprio consenso al trattamento dei propri dati personali, nonchè alla loro comunicazione e trasferimento anche all'estero, secondo quanto indicato nell'informativa ricevuta.

DATA	FIRMA DEL COLLABORATORE