



Federazione
Motociclistica
Italiana

www.federmoto.it



Fiduciario Regionale Macro Regione _____

Sig. _____

ISTITUTO BANCARIO _____

Codice ABI	Codice CAB	Cin	Numero cc (*)	Codice IBAN

*** Il conto corrente bancario deve essere obbligatoriamente intestato al beneficiario del rimborso spese. In mancanza delle coord. bancarie verrà inviato assegno circolare con addebito di spese postali.**

Compenso richiesto* dal _____ al _____

*Per le spese postali e telefoniche anticipate per conto del Gruppo Commissari di Gara della Federazione Motociclistica Italiana, per la designazione dei servizi di gara territoriali e per l'inoltro della documentazione relativa alle manifestazioni turistiche e sportive, tenutesi nella zona di competenza, come da modulo GCG 69/09 allegato:

SERVIZI DI GARA ASSEGNATI	
N° Servizi _____ x €	Totale forfetario €

Data _____

Firma del Richiedente

AUTOCERTIFICAZIONE REDDITI DA PRESTAZIONI SPORTIVE AI SENSI ARTT. 67/69 DEL TUIR (EX ART. 37 L.342/2000)

Il/la sottoscritto, consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità negli atti (art. 26-L.n.15/68 e art. 489 del codice penale), sotto la propria responsabilità, in relazione al pagamento dei compensi riconosciutimi per la mia attività sportiva dilettantistica in favore della F.M.I. **DICHIARA: DI NON AVERE, PER L'ANNO SOLARE IN CORSO E ALLA DATA ODIERNA, MATURATO REDDITO PER PRESTAZIONI SPORTIVE DILETTANTISTICHE SUPERIORI A € 10.000,00 E, QUINDI, DI AVERE DIRITTO A RICEVERE ULTERIORI SOMME IN ESENZIONE.**
IL SOTTOSCRITTO SI IMPEGNA, ALLORQUANDO SUPERASSE TALE LIMITE, A DARNE TEMPESTIVA COMUNICAZIONE ALLA F.M.I.

Data

Firma