



FEDERAZIONE PUGILISTICA ITALIANA
VIALE TIZIANO, 70 - 00196
tel. 06.32824204 - fax. 06.32824250

Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____
Residente a _____ Via _____ n. _____ Cap. _____
tel. _____ cell. _____ C.F. _____
Convocato in qualità di _____
in occasione di _____
svolta a _____ dal _____ al _____

RICHIEDE per le prestazioni suddette:

**SPAZIO RISERVATO
A FPI**

A) **SPESE DI VIAGGIO E SOGGIORNO DOCUMENTATE E TRACCiate**
rif. Legge di Bilancio 2025 (Legge n. 207/2024 – art. 1 commi da 81 a 83)

- | | |
|---|-----------------|
| <input type="checkbox"/> Biglietto/i ferrovia, aereo, autolinee,
vagone letto, prenotazione, supp.rapido, ecc. all. n° _____ | € _____ |
| <input type="checkbox"/> Viaggio auto propria KM _____ x €._____ | € _____ |
| <input type="checkbox"/> Pedaggio autostradale | all. n° _____ |
| <input type="checkbox"/> Pernottamenti n°_____ | all. n° _____ |
| <input type="checkbox"/> Pasti n°_____ | all. n° _____ |
| | TOTALE A |
| | € _____ |

B) **COMPENSO PER PRESTAZIONI DI LAVORO SPORTIVO DILETTANTISTICO**

- | | |
|--|-----------------|
| <input type="checkbox"/> Compenso docenze n°ore _____ x € _____ | € _____ |
| <input type="checkbox"/> Compenso esami n°ore _____ x € _____ | € _____ |
| <input type="checkbox"/> Compenso attività sportiva € _____ | € _____ |
| <input type="checkbox"/> Diaria Ufficiali di Gara:
fascia qualifica € _____ x n° gg _____ | € _____ |
| <input type="checkbox"/> fascia KM € _____ X n° gg _____ | € _____ |
| | TOTALE B |
| | € _____ |

TOTALE A+B

€ _____

Consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni non veritieri e di falsità negli atti (articolo 76 DPR 445/2000), sotto la propria responsabilità, in relazione al pagamento dei compensi di cui alla presente richiesta

DICHIARA

di essere informato che i compensi di seguito indicati sono riferiti alla pluralità dei committenti e determinati secondo il principio di cassa.

- Di aver percepito**, alla data odierna, compensi da soggetti diversi dalla FPI per prestazioni di lavoro sportivo dilettantistico ai sensi dell'articolo 25 e ss., D.lgs. 36/2021 e/o amministrativo – gestionale ai sensi dell'articolo 37, D.lgs. 36/2021 e/o attività di volontario ai sensi dell'articolo 29., D.lgs. 36/2021 per un importo lordo pari a € _____;
- Di non aver percepito**, alla data odierna, compensi da soggetti diversi dalla FPI per prestazioni di lavoro sportivo dilettantistico ai sensi dell'articolo 25 e ss., D.lgs. 36/2021 e/o amministrativo – gestionale ai sensi dell'articolo 37, D.lgs. 36/2021 e/o attività di volontario ai sensi dell'articolo 29., D.lgs. 36/2021.



FEDERAZIONE
PUGILISTICA
ITALIANA

NOTA BENE: i compensi di lavoro sportivo e amministrativo gestionale sono incompatibili con alcuni sussidi economici o agevolazioni riconosciuti dall'INPS o altre casse di previdenza. Si invita pertanto a verificare, preventivamente alla sottoscrizione dell'autocertificazione, eventuali incompatibilità consultando la sede Inps di competenza e/o un professionista esperto del settore.

DICHIARA

- di **non essere** dipendente pubblico
- di **essere** dipendente pubblico

SOLO se dipendente pubblico

PER COMPENSI FINO A 5.000,00 EURO ANNUALI

- dichiaro **di aver comunicato** all'Amministrazione dove presta la sua attività lavorativa, lo svolgimento di lavoro sportivo di cui all'articolo 25 e ss., D.Lgs. 36/2021.
- dichiaro **di non aver comunicato** all'Amministrazione dove presta la sua attività lavorativa, lo svolgimento di lavoro sportivo di cui all'articolo 25 e ss., D.Lgs. 36/2021.

PER COMPENSI OLTRE I 5.000,00 EURO ANNUALI

- dichiaro **di aver ricevuto autorizzazione** per lo svolgimento di lavoro sportivo di cui all'articolo 25 e ss., D.Lgs. 36/2021, ovvero di collaborazione amministrativo gestionale di cui all'art. 37 dello stesso decreto
- dichiaro **di non aver ricevuto autorizzazione** per lo svolgimento di lavoro sportivo di cui all'articolo 25 e ss., D.Lgs. 36/2021, ovvero di collaborazione amministrativo gestionale di cui all'art. 37 dello stesso decreto.

DICHIARA

- di **non essere iscritto** in altre forme di previdenza diverse da quelle della gestione separata INPS;
- di **essere iscritto** in altre forme di previdenza (dipendente, artigiano, commerciante, casse di previdenza professionali, titolare di pensione) diverse da quelle della gestione separata INPS, nello specifico _____

Luogo e data _____

Firma _____

Si prega che il suddetto importo venga erogato a mezzo bonifico bancario

IBAN _____

INTESTATO A _____

Luogo e data _____

Firma _____

Trattamento dei dati personali: Il Collaboratore dichiara 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, presta il proprio consenso al trattamento dei propri dati personali, nonché alla loro comunicazione e trasferimento anche all'estero, secondo quanto indicato nell'informativa ricevuta.

Luogo e data _____

Firma _____

COMITATO REGIONALE _____

VISTO PRESIDENTE REGIONALE _____