

ANNO DI IMPOSTA 2024

PROVENTI ESENTI PER LAVORO SPORTIVO DILETTANTISTICO

Autocertificazione redditi e previdenziale per applicazione fascia esente ai sensi di quanto previsto dall’art.35 e dal comma 6-*bis*, articolo 36, D.Lgs. 36/2021 s.m.i.

Alla cortese attenzione:

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_residentein\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Via/P.zza\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ IBAN: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_c/c intestato a:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in qualità dicollaboratore sportivo (atleta/istruttore/allenatore/preparatore atletico/direttore tecnico/ direttore sportivo/ altro da precisare) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ per l’evento \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_chiede di ricevere l’importo lordo di €: a titolo di compenso.

Chiede altresì di ricevere il rimborso per le spese sostenute come da dettaglio sotto riportato:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
| Partenza il giorno: |  | Da/A: |  | |
| Rientro il giorno: |  | Da/A: |  | |
|  |  |  |  |  |
| **Rimborso km (2)** | **Num. Km (A)** | **Rimborso Km (B)** | **Tot. (A x B)** |  |
| Auto Propria |  | 0,30 | - |  |
|  |  |  |  |  |
| **Rimborso Altre Spese (3)** | **Importo** |  |  |  |
| Autostrada |  |  |  |  |
| Parcheggio |  |  |  |  |
| Altre spese (taxi, bus, carburante …) |  |  |  |  |
| Pasti |  |  |  |  |
| **Totale Rimborso (3)** | - | **(si allegano giustificativi originali)** |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **Totale (1) + (2) + (3)** |  |  | - |  |
| Manleva di Responsabilità (Compilare SOLO in caso di utilizzo di mezzo proprio) | | | | |
| Il / la sottoscritto/a dichiara di esonerare il datore di lavoro da qualsiasi responsabilità per danni a persone o a cose causati o subiti durante l’utilizzazione del proprio automezzo.  Firma del dichiarante  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |

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

Dichiara

di essere informato che le informazioni di seguito indicate sono riferite alla pluralità dei committenti e i relativi compensi, percepiti o da percepire, determinati secondo il principio di cassa.

**Dichiara altresì**

ai sensi del comma 6-bis, articolo 36, D.lgs. 36/2021 s.m.i., relativamente al periodo dal 1° gennaio 2024 alla data odierna:

◻ di **NON AVER RICEVUTO** compensi di cui all'articolo 25 e all’art. 37 del D.lgs. 36/2021, pertanto **CHIEDE** di beneficiare dell’esenzione da ritenute fiscali nella misura prevista dal comma 6 dell’articolo 36, D.lgs. 36/2021 (euro 15.000);

◻ di **AVER RICEVUTO** compensi di cui all'articolo 25 e all’art. 37 del D.lgs. 36/2021, per un ammontare complessivo di euro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e, pertanto, **CHIEDE** l’esenzione da ritenute fiscali sugli ulteriori compensi che mi sono dovuti sino a concorrenza della soglia (euro 15.000);

◻ di **AVER RICEVUTO** compensi di cui all'articolo 25 e all’art. 37 del D.lgs. 36/2021eguali o superiori alla già menzionata soglia (euro 15.000) e, pertanto, **NON HA DIRITTO** all’esenzione da ritenute fiscali.

---------------------------------

◻ ai fini previdenziali, come indicato dall’art. 35 D.lgs. 36/2021 e s.m.i. e dalla circolare INPS n. 88/2023, il superamento della soglia di non imponibilità di € 5.000,00,

Al fine di garantire la corretta applicazione dei suoi contributi è necessario che provveda alla sua iscrizione alla Gestione Separata Inps

◻ ai fini previdenziali, come indicato dall’art. 35 D.lgs. 36/2021 e s.m.i. e dalla circolare INPS n. 88/2023, il **non** superamento della soglia di non imponibilità di € 5.000,00;

◻ ai fini previdenziali, come indicato dall’art. 35 D.lgs. 36/2021 e s.m.i. e dalla circolare INPS n. 88/2023, il superamento della soglia di non imponibilità di € 5.000,00, per un importo residuo di euro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

◻ 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.

Dichiaro, inoltre, che, laddove ricevessi ulteriori compensi di cui dell’articolo 25 e ss., D.Lgs. 36/2021, sarà mia cura comunicarlo, anche ai fini dell’applicazione della franchigia previdenziale e fiscale ivi prevista, a codesta Federazione.

Data e firma del collaboratore

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Informo, inoltre, codesta società:

 di **non essere** dipendente pubblico

 di **essere** dipendente pubblico

Se dipendente pubblico

dichiaro di aver ricevuto autorizzazione per lo svolgimento di lavoro sportivo di cui all’articolo 25 e ss., D.lgs. 36/2021;

dichiaro di non aver ricevuto autorizzazione per lo svolgimento di lavoro sportivo di cui all’articolo 25 e ss., D.lgs. 36/2021.

**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, il proprio consenso al trattamento dei propri dati personali, nonché alla loro comunicazione e trasferimento anche all’estero, secondo quanto indicato nell’informativa ricevuta.

Data e firma del collaboratore

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_