

SPETT.LE
MC / ASD
Via indirizzo, civico
CAP Città (PROVINCIA)
Tel.
Email

RICEVUTA E NOTA SPESE
ANNO DI IMPOSTA 2025
LAVORO SPORTIVO NELL'AMBITO DILETTANTISTICO
Autocertificazione redditi e previdenziale per applicazione fascia esente ai
sensi dell'art. 35 e articolo 36, D.lgs. 36/2021 s.m.i.

Il/La Sottoscritto/a _____
Nato/a a _____ Prov. _____ il _____
Residente in Via/Piazza _____
CAP _____ Città _____ Prov. _____
C.F. _____ in qualità di _____
Per il periodo _____ Svolto a _____
Modalità di pagamento _____ IBAN _____ Intestato a _____

Nell'ambito dell'attività sportiva dilettantistica organizzata dalla presente ASD/SSD chiede di ricevere:

COMPENSO E SPESE NON TRACCIABILI *	Importo
Compenso	€
Rimborso spese con pagamenti in contanti (ad es. pernotto, pasti, etc.) **	€
	€
TOTALE (A)	€

RIMBORSO CHILOMETRICO E SPESE TRACCIABILI	Quantità	Importo unitario	Importo
Percorso con Auto propria Da/A		0,XX € al km	
Rimborso spese con pagamenti tracciabili (ad es. pernotto, pasti, etc.) **			
TOTALE (B)			

* Le spese di vitto, alloggio, viaggio e trasporto (inclusi taxi e NCC) sostenute durante le trasferte, sia all'interno che all'esterno del comune di lavoro, devono essere pagate con strumenti tracciabili come carte di credito, bancomat, prepagate, applicazioni di pagamento o assegni bancari/circolari, telepass. Solo in questo modo tali rimborsi non concorreranno a formare il reddito imponibile del lavoratore.

** allegare documenti fiscalmente validi

TOTALE A PAGARE	Importo
TOTALE A - COMPENSO E SPESE NON TRACCIABILI (concorrenti alla formazione del reddito imponibile)	€
TOTALE (B) - RIMBORSO CHILOMETRICO E SPESE TRACCIABILI (non concorrenti alla formazione del reddito imponibile)	€
TOTALE A PAGARE (A+B)	€

Consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità negli atti (art. 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 a conoscenza che le informazioni di seguito indicate si riferiscono a compensi percepiti da altri committenti (**con esclusione di quanto percepito dalla presente ASD/SSD**), determinati secondo il principio di cassa.

Dal 1° gennaio 2025 alla data odierna:

di **NON aver ricevuto compensi**, dal 01.01.2025 ad oggi, da altro organismo sportivo diverso dalla presente ASD/SSD, per prestazioni di lavoro sportivo dilettantistico ai sensi dell'articolo 25 e ss., D.lgs. 36/2021 nel periodo indicato

di **aver ricevuto compensi**, dal 01.01.2025 ad oggi, da altro organismo sportivo diverso dalla presente ASD/SSD, per prestazioni di lavoro sportivo dilettantistico ai sensi dell'articolo 25 e ss., D.lgs. 36/2021 nel periodo indicato per un importo lordo pari a euro _____

Dichiara altresì:

per la parte previdenziale, come indicato dall'art. 35 D.lgs. 36/2021 e s.m.i. e dalla circolare INPS n. 88/2023, al fine del superamento della soglia di non imponibilità di euro 5.000,00, **di non averla utilizzata** con soggetti diversi dalla presente ASD/SSD

per la parte previdenziale, come indicato dall'art. 35 D.lgs. 36/2021 e s.m.i. e dalla circolare INPS n. 88/2023, al fine del superamento della soglia di non imponibilità di € 5.000,00, **di averla utilizzata con soggetti diversi dalla presente ASD/SSD** per euro _____. Se con altri soggetti è stata utilizzata la soglia di non imponibilità previdenziale gestione separata Inps relativa a lavoro sportivo (art. 25 decreto legislativo 36/2021), amministrativo gestionale (art. 37 decreto legislativo 36/2021), collaborazioni occasionali (art. 67 lett. L del TUIR)

Dichiara altresì che nel 2025:

di **AVER RICEVUTO**, in qualità di Volontario, **rimborsi forfettari**, di cui al secondo comma dell'articolo 29 del D.lgs. 36/2021, per un ammontare complessivo di euro _____ (valorizzare solo se ricevuti)

Informo la presente ASD/SSD:

di **non essere dipendente pubblico**

di **essere dipendente pubblico** e di aver ricevuto autorizzazione per lo svolgimento di lavoro sportivo di cui all'articolo 25 e ss., D.lgs. 36/2021. Nello specifico: *Nome Ente - Ufficio di Competenza - Indirizzo Email*

Informo altresì:

di **non essere iscritto** in altre forme di previdenza (dipendente, artigiano, commerciante, casse di previdenza professionali ecc..) diverse da quelle della gestione separata INPS

di **essere iscritto** in altre forme di previdenza (dipendente, artigiano, commerciante, casse di previdenza professionali ecc..) diverse da quelle della gestione separata INPS, nello specifico _____

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, nonché alla loro comunicazione e trasferimento anche all'estero, secondo quanto indicato nell'informativa ricevuta.

Luogo e data _____

Firma richiedente

Allegati