

Spett.le FASI

Ufficio Amministrazione e Rimborsi Spese

amministrazione@federclimb.it Tel. 342 5129020 Lun. ore 9-12, Mer. ore 14-17, Ven. ore 9-12

Nota di compenso per prestazioni sportive dilettantistiche Decreto L.vo 36/2021 s.m.i.

Cognome e Nome _____
 Luogo e data di nascita _____ Codice fiscale _____
 Residente in _____
 Telefono _____ Email _____
 Ruolo _____
 Mansione/Attività svolta _____
 Autorizzazione/Contratto _____
 Luogo di svolgimento dell'attività _____
 Date di svolgimento dell'attività _____
 Compenso giornaliero previsto € _____
 Per le attività di formazione, indicare le ore di lezione effettuate _____ Per un compenso orario di € _____

Il/La sottoscritto/a _____ in riferimento al compenso da ricevere è consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità negli atti (art. 76 del D.P.R. 445/2000 e art. 489 del Codice Penale).

CERTIFICA ALLA DATA ODIERNA (barrare le caselle di proprio interesse)

1. Compensi sportivi percepiti nell'anno 2026

- ☐ Di non avere percepito compensi sportivi da altri soggetti nel corso dell'anno 2026.
- ☐ Di avere percepito compensi sportivi da altri soggetti **diversi dalla Federazione** nel corso dell'anno 2026, **alla data odierna**, per complessivi _____ euro **LORDI**.

2. Posizione previdenziale

Il sottoscritto dichiara quanto segue:

- ☐ di **NON essere** iscritto ad altra cassa Previdenziale obbligatoria oltre a quella della Gestione Separata Inps;
- ☐ di **ESSERE** iscritto ad altra cassa Previdenziale obbligatoria oltre a quella della Gestione Separata Inps (indicare quale es: ENPAM, INPS, Cassa Avvocati ecc): _____.
- ☐ di **NON** essere titolare di pensione diretta
- ☐ di **ESSERE** titolare di pensione diretta, erogata da _____.

Il/La Sottoscritto/a dichiara inoltre che, se nel corso del corrente mese dovessero variare le condizioni sopra opzionate, sarà propria cura darne comunicazione scritta alla Federazione, **impegnandosi a comunicare tempestivamente all'Ufficio Amministrazione** (amministrazione@federclimb.it).



e conseguentemente il compenso sarà così erogato

IMPORTO LORDO RICHIESTO € _____

IBAN _____

Luogo _____ (___), data _____

FIRMA

Si precisa, inoltre, che l'importo NETTO che verrà accreditato potrà differire rispetto all'importo LORDO in ragione di eventuali trattenute previdenziali e fiscali previste dalla norma.

In caso di richiesta di rimborso spese sostenute in relazione al predetto incarico occorre allegare relativo modulo rimborso spese.

Disposizioni della FASI per la presentazione della nota di compenso

Il presente documento deve essere compilato, stampato, firmato in originale, scannerizzato ed inviato a mezzo mail all'indirizzo in intestazione entro e non oltre venti giorni dallo svolgimento dell'attività per la quale si chiede il compenso.

Per le attività di competenza delle Regioni il presente documento deve essere trasmesso in formato digitale al Presidente/Delegato Regionale, il quale lo invierà all'Ufficio Amministrazione FASI a mezzo mail e a conferma dell'attività svolta.

Alla voce "Mansione/Attività svolta" è necessario indicare esattamente l'attività svolta ed il ruolo ricoperto.

Alla voce "Autorizzazione/Contratto" è necessario indicare il numero esatto del comunicato o della convocazione per attività delle nazionali, numero di comunicato per le attività dei giudici sia a livello nazionale sia a livello regionale, la lettera di incarico per le attività di formazione, il numero del protocollo della lettera del Segretario Generale per ogni altra attività autorizzata, il contratto stipulato con la Federazione per l'incarico oggetto di rimborso.

Si precisa infine che l'originale della richiesta dovrà essere conservato dal richiedente per i cinque anni successivi alla sua presentazione.