



Alla FIPAV - Ufficio Rimborsi
Caserta

Richiesta di rimborso spese sostenute nell'adempimento dell'incarico assolto da :

Sig _____ Residente in via _____ N° _____
CAP _____ Città _____ Prov. _____ C.F. _____

CAMPIONATO SERIE _____ Gara N° _____ Del ____/____/200__

Funzione assolta 1° Arbitro 2° Arbitro Osservatore

Gara al di fuori dei campionati _____ (da specificare)

SPESE DI VIAGGIO

Treno _____ Autolinea _____ Autostrada _____ Parcheggio _____

1) TOTALE SPESE DI VIAGGIO € _____

2) AUTO PROPRIA KM. A / R _____ X €0.20 € _____

(Da _____ a _____)

specificare la strada percorsa _____

ALTRE SPESE DA DOCUMENTARE _____

A) TOTALE SPESE GIUSTIFICATE (1+2) € _____

B) Indennità di trasferta e/o rimborso forfettario art.25 L.133/99 per direzione gara
N° _____ prestazione a € _____ per un totale € _____

TOTALE RIMBORSO SPETTANTE (A+B) € _____

Allegati N° _____

Incontro _____ / _____

Inizio ore _____ : _____ Termine ore _____ : _____ del giorno ____ / ____ /200__

Disputato a _____ Prov _____

NOTIZIE DEL VIAGGIO

Andata: Partenza il ____ / ____ /200__ alle ore ____ : ____ Arrivo il ____ / ____ /200__ alle ore ____ : ____

Ritorno: Partenza il ____ / ____ /200__ alle ore ____ : ____ Arrivo il ____ / ____ /200__ alle ore ____ : ____

Viaggio effettuato con il collega Sig. : _____

Data ____ / ____ / ____ Firma (Obbligatoria) _____

Il sottoscritto _____ consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazione non veritiera e di falsità negli atti (articolo 26 della legge n. 15/86 e articolo 489 del codice penale), dichiara sotto la propria responsabilità che con le indennità forfettarie richiesti con il presente modulo non ha superato il limite di € 5167,57, di cui al 4° comma dell'articolo 25 legge 133/99 e successiva modifica come da articolo 37 legge 342/2000, pertanto su tale somma non deve essere applicata la ritenuta d'imposta prevista. Dichiara, inoltre, che se al momento dell'effettivo pagamento cambiasse le suddette condizioni sarà sua cura comunicarlo alla FIPAV.

Data ____ / ____ / ____ Firma (Obbligatoria) _____