

DATI ANAGRAFICI

(ATTENZIONE :questa parte **DEVE** essere compilata **SOLO** da coloro che chiedono il rimborso spese per la prima volta o per comunicare variazioni di dati).

cognome	nome	data di nascita
luogo di nascita	prov.	indirizzo
cap	Comune o frazione	telefoni
Codice Fiscale	Codice CIA	

ATTENZIONE

LA NOTA SPESE PRESENTATA NON SARA' LI QUI DATA SENZA LA
COMPIAZIONE INTEGRALE DELLA PRESENTE

Dichiarazione

Il sottoscritto dichiara di NON aver percepito compensi della stessa natura, erogati da altri soggetti. Nel caso in cui il sottoscritto percepirà analoghi compensi da altri soggetti, si impegna a darne IMMEDIATA comunicazione secondo il modulo riportato qui di seguito.

data	firma leggibile
------	-----------------

Alla Federazione Italiana Pallacanestro
Via Piemonte 52/a - 57124 Livorno

Oggetto: autocertificazione ex art.2, comma 11, D.M. 26-11-1999 n.473, in attuazione dell'art.25 della Legge 13-5-1999 n. 133 ed ex art.37, legge 342/2000

Il sottoscritto _____ dichiara di aver percepito ad oggi nel corrente anno:

- da altre società sportive dilettantistiche (art.2, comma 1 VDM 26-11-99, n.473) € _____

- dalla Federazione Italiana Pallacanestro:

Nazionale Regionale Provinciale di _____ € _____

Totale € _____

In fede _____

data _____ firma leggibile _____

Nota delle spese sostenute per conto della F.I.P.

mod.RTA

Alla F.I.P. - Ufficio Gare di **LIVORNO**

VIAP IEMONTE 52/A - 57124 LIVORNO

cognome	nome	codice CIA
designato quale ARBITRO per la gara n. _____ del campionato _____		
tra le squadre _____ e _____		
disputata il _____ alle ore _____ a _____		ospitata _____
partita da _____		località dell'impianto _____
comune di residenza _____		

SPESE DI VIAGGIO

Auto propria targa _____ km. _____ per € 0,20 /km. € _____

Da solo Con il collega _____

cognome e nome

Pedaggi autostradali (allegare ricevute) € _____

Contributo spese postali € _____

(€ 1 : solo in caso di spedizione con posta prioritaria entro 24 ore dalla gara, farà fede il timbro postale)

Biglietto nave € _____

Biglietto ferroviario € _____

Biglietto autolinee € _____

Altro (specificare) € _____

[Indicare qui l'incentivo per l'isola d'Elba (€ 12) e l'eventuale gettone per arbitraggio singolo (€15)]

INDENNITÀ DI TRASFERTA - SEMPLICE € _____

INDENNITÀ DI TRASFERTA - OMNI COMPRESI VA € _____

(Nota per il Liquidatore: U20/open,ECC.ZA/giovi.+15 e PM,U20/reg,JM-JF-CM,CF+8)

TOTALI RICHIESTI € _____

TOTALE LIQUIDATO € _____

Data, _____ Firma _____ Il Liquidatore _____

BOLLO
€ 1,81
per importo
superioria
€ 77,45

Note: a - i km pagabili sono quelli indicati nelle tabelle approvate dal Comitato Regionale FIP

b - eventuali modifiche di percorso devono essere motivate

c - l'indennità **omnicomprensiva** si applica :

1) per i Campionati Under 20 Open ed Eccellenza con percorso minimo di 80 km a/r senza limitazione di orario;

2) per i Campionati Promozione e Giovanili Regionali m/f con percorso minimo di 80 km a/r con inizio dalle ore 18,00 comprese in poi.