

Spett.le  
UISP DIREZIONE NAZIONALE  
Largo Nino Franchellucci, 73  
00155 Roma  
C.F. 97029170582 - P.Iva 06198741008  
Distaccamento Amministrativo di **BOLOGNA**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
e residente in \_\_\_\_\_ via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_, C.F. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ tessera Uisp (tipo e n°) \_\_\_\_\_

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 una sola casella)

che il presente compenso, percepito per la prestazione eseguita per conto di codesta Associazione, non comporta il superamento della franchigia di € 7,500,00 per l'anno 2015 prevista dall'art. 69, comma 2 del TUIR, così come integrato dal D.Lgs. 344/2003;

che il presente compenso, percepito per la prestazione eseguita per conto di codesta Associazione, comporta il superamento della franchigia di € 7,500,00 per l'anno 2015 prevista dall'art. 69, comma 2 del TUIR, così come integrato dal D.Lgs. 344/2003, per l'importo di € \_\_\_\_\_

**DICHIARA DI RICEVERE**

per attività sportiva dilettantistica prestata in qualità di \_\_\_\_\_  
nella Lega/Area/Coordinamento/Settore \_\_\_\_\_ svolta dal \_\_/\_\_/\_\_ al \_\_/\_\_/\_\_  
il seguente rimborso forfettario di cui all'art.37 della Legge 342/2000:

**Compenso lordo**

(A) € \_\_\_\_\_

Sull'importo in questione non viene effettuata alcuna ritenuta in base al disposto dell'art. 69, comma 2 del DPR n.917/1986. così come integrato dal D.Lgs. 344/2003

**Compenso lordo**

€ \_\_\_\_\_

Sull'importo sono state effettuate le seguente ritenute:

- Ritenuta Irpef € \_\_\_\_\_  
- Addizionale Regionale di compartecipazione (\_\_\_%) € \_\_\_\_\_  
- Addizionale Provinciale di compartecipazione (\_\_\_%) € \_\_\_\_\_  
- Addizionale Comunale di compartecipazione (\_\_\_%) € \_\_\_\_\_

€ \_\_\_\_\_ € 0,00

**Importo netto corrisposto (A + B)**

€ \_\_\_\_\_ 0,00

**Coordinate bancarie**

IBAN \_\_\_\_\_

C/C INTESTATO A: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, li \_\_/\_\_/\_\_

**Firma per ricevuta**

marca da bollo da € 2,00  
per importi superiori ad € 77,47