FEDERAZIONE ITALIANA SPORT EQUESTRI

NOTA DI LIQUIDAZIONE PER RIUNIONI E TRASFERTE

Il sottoscritto _____ **nato a** _____ **il** _____

residente a _____ **cap** _____ **Via** _____ **n°** _____

Codice Fiscale | | | | | | | | | | | | | | | | |

dichiara di aver effettuato in qualità di _____

la trasferta _____ **dal giorno** _____ **al giorno** // _____

per _____

1. SOMME DA RIMBORSARE

SPAZIO RISERVATO ALL'UFFICIO

A) spese di viaggio *(documentate)*

- **autostrada** *(pedaggio)* **€.** _____
- **biglietto aereo** *(autorizzazione allegata)* **€.** _____
- **biglietto FF.SS.** **€.** _____
- **servizi di linea** **€** _____
- **spese taxi** **€.** _____
- **spese parcheggio** **€.** _____ **totale €.** _____

B) spese di vitto e alloggio *(documentate)*

- **n°** _____ **pasti** **a €.** _____ **totale €.** _____
- **n°** _____ **pernottamenti** **a €.** _____ **totale €.** _____

2. INDENNITÀ CHILOMETRICA (*Tale richiesta dovrà essere corredata da: Distinta percorrenze, Autorizzazione all'utilizzo della propria autovettura, Stampe delle percorrenze da Google Maps)*

totale €. _____

3. INDENNITA' L. 342/00 n° _____ **gg.** **a €.** _____ **totale €.** _____

- **bollo €.** _____

TOTALE LORDO €. _____

❖ **RITENUTA DEL 23 % + Add.li su €.** _____ **€.** _____
Da applicare se sono stati superati
10.000 € nell'anno _____ _____

TOTALE NETTO €. _____

DICHIARAZIONE DEL PERCIPIENTE - Il sottoscritto dichiara, sotto la propria responsabilità, di aver effettuato la missione così come sopra indicato.

Data

(firma leggibile)

Il sottoscritto dichiara sotto la propria responsabilità di non aver superato, con il pagamento delle suddette diarie, il limite di 10.000,00 € previsto dall'art.69 c.2 del T.U. sulle imposte dirette

(firma leggibile)

(luogo e data) **(firma)** **(firma del Dirigente)**

Modalità di pagamento: - Bonifico bancario cc. n. _____ Banca _____ ABI _____ CAB_____

- Assegno circolare non trasferibile