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 23,9 %** **su €.** _____ **€.** _____
Da applicare se sono stati superati 7.500 € 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 7.500,00 € previsto dall'art.83 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