

AL COMITATO REGIONALE CONI FRIULI VENEZIA GIULIA

Via dei Macelli, 5
34148 - TRIESTE

**Marca da
bollo: € 1,81
se l'importo
supera
€ 77,47**

**RICEVUTA PER COLLABORAZIONI OCCASIONALI
DOCENTI**

DATI ANAGRAFICI:

Cognome _____ Nome _____

Nato il _____ a _____

RESIDENZA: Via _____

CAP _____ Città _____ Provincia _____

Telefono _____ Cellulare _____

Codice Fiscale _____

Il sottoscritto/a dichiara che, conformemente alla Vostra lettera di incarico del _____

prot. n. _____ ha svolto n. _____ ore di lezione in occasione del corso della

Federazione _____ svoltosi a _____

Di aver effettuato lezioni nei giorni _____

Per un totale di n. _____ ore di lezione

Il compenso lordo è di euro 50,00 per ciascuna ora di lezione

Compenso lordo complessivo lezioni	_____	euro	-
ritenuta d'acconto 20% (IRPEF)		euro	-
NETTO A PAGARE		euro	-

Richiede che l'importo venga liquidato dal Comitato Regionale CONI FVG a mezzo:

Assegno circolare N.T. a me intestato Bonifico su c/c bancario

Trieste, li _____ Firma

Il/la sottoscritto/a _____
(c o g n o m e e n o m e)

**DICHIARA DI AVER PERCEPITO ALLA DATA ODIERNA COMPENSI PER
COLLABORAZIONI OCCASIONALI LA SOMMA TOTALE DI**

Euro _____
(importo in cifre) (importo in lettere)

Prevista dall'art. 69, comma 2, del DPR 917/1986, consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità negli atti (art. 76, DPR 445/2000 e art. 489 del Codice Penale

FIRMA:.....