MODULO COMPENSI
1/2026

Spett.le
Federazione Italiana Turismo Equestre e TREC -
ANTE – Stadio Olimpico, Curva Nord
00135 Roma

Autocertificazione redditi per applicazione fascia esente ex D.Lgs. 36/2021 e ss.mm.ii.

ANNO DI IMPOSTA 2026

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ Prov. _____ il ____/____/____ residente in Via/Piazza _____ n. _____ Cap ___ Città _(____)

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

In qualità di (*barrare la casella di interesse*):

☐ atleta ☐ istruttore ☐ allenatore ☐ preparatore atletico ☐ docente

☐ direttore tecnico ☐ direttore sportivo ☐ direttore di gara ☐ operatore di scuderia ☐ speaker

☐ groom, artiere ☐ ausiliario di campo ☐ scribe ☐ commissario/steward

in relazione all'evento _____ svoltosi presso _____ in data _____

ai sensi dell'articolo 25, D.Lgs. 36/2021 e consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità negli atti (articolo 76, D.P.R. 445/2000), sotto la propria responsabilità, in relazione al pagamento dei compensi e dei rimborsi spese che dovranno essere riconosciuti a decorrere dal giorno 01/01/2026

CONSAPEVOLE CHE

- per i compensi o indennità (ove previste):
  - ✓ ai fini tributari, la fascia esente non potrà eccedere l'importo annuo di euro 15.000, ai sensi dell'articolo 36, comma 6, D.Lgs. 36/2021;
  - ✓ ai fini previdenziali, la fascia esente non potrà eccedere l'importo annuo di euro 5.000, ai sensi dell'articolo 35, comma 8 bis, D.Lgs. 36/2021;

DICHIARA (*barrare la casella di interesse*)

- ai fini tributari, **ha ricevuto compensi esenti** per prestazioni sportive dilettantistiche ai sensi dell'art. dell'articolo 25, D.Lgs. 36/2021, a decorrere dal 01 gennaio fino alla data odierna, per un importo complessivo non superiori ad euro 5.000,00;
- ai fini previdenziali:
  - ☐ non è titolare di partita iva;
  - ☐ è / non è *(barrare l'opzione che non interessa*) un dipendente di amministrazione pubblica autorizzato / da non autorizzare *(barrare l'opzione che non interessa*) dalla propria amministrazione;
  - ☐ è / non è *(barrare l'opzione che non interessa*) iscritto ad altra forma di previdenza obbligatoria o titolare di pensione diretta per la quale ha diritto alla riduzione dell'aliquota applicabile;
  - ☐ **ha ricevuto compensi esenti** a decorrere dal 01 gennaio fino alla data odierna, per un importo complessivo non superiori ad euro 5.000,00.

CHIEDE

la liquidazione del compenso di _____ euro, al lordo degli oneri di legge, con bonifico bancario a favore del conto corrente intestato allo scrivente

Luogo e Data _____ In fede

_____

IBAN | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |