Spett.le
Federazione Italiana Turismo Equestre e TREC - ANTE
Largo Lauro De Bosis 15 - Coni – Foro Italico
00135 Roma

Autocertificazione redditi da Prestazioni Sportive Dilettantistiche
Ai sensi art. 67/69 del TUIR

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a

a_____Prov._____il_____/_____/_____ residente in

Via/Piazza_____n._____Cap_____Città_____(_____)

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

In qualità di _____

DICHIARA

di ricevere le somme di seguito indicate a fronte di prestazione per collaborazione svolta nell'esercizio diretto di attività sportiva dilettantistica (art. 67, c.1 lett. m); art.69 c.2 DPR 917/1986) relativa a _____ per il periodo _____

Totale compenso lordo A _____

di cui soggetto a franchigia (fino a € 10.000,00) _____

di cui soggetto a ritenuta d'imposta (fra € 10.000,01 € 28.158,28) _____

di cui soggetto a ritenuta d'acconto (oltre € 28.158,28) _____

Ritenute	(23%)	_____
Addizionale Regionale	(Vedi Tabella Regionale)	_____
Addizionale Comunale	(Vedi Tabella Comunale)	_____
Totale Ritenute B		_____

Netto a pagare (A-B) _____

Prestazione esclusa da IVA, ai sensi dell'art. 5 D.P.R. 633/1972.

Luogo e Data _____ Per Ricevuta_____

DICHIARA INOLTRE

Sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità negli atti (art.489 codice penale), con riferimento alla prestazioni inerenti l'attività sportiva dilettantistica ex art. 69,c.2 DPR 917/1986:

☐ di non aver percepito nel corrente anno solare, alla data odierna, compensi/premi/indennità/rimborsi forfetari complessivamente superiori a € 10.000,00

☐ di aver percepito nel corrente anno solare, alla data odierna, compensi/premi/indennità/rimborsi forfetari complessivamente superiori a € 10.000,00, ma non superiori a € 28.158,78.

☐ di avere percepito nel corrente anno solare, alla data odierna, compensi/premi/indennità/rimborsi forfetari per importi complessivamente superiori a € 28.158,78.

Luogo e Data _____ In fede

._____

Codice IBAN | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |