

TIMBRO E FIRMA DI AUTORIZZAZIONE
 ALLA TRASFERTA, ALL'EVENTUALE USO
 DELL'AUTO PROPRIA, DECLINANDO LA
 F. I. G. C. DA OGNI RESPONSABILITA'
 CONNESSA ALL'UTILIZZO DELLA STESSA. **
 SI CONFERMA IL CONFERIMENTO DELL'INCARICO

IL PRESIDENTE

F.I.G.C.
 A.I.A.
 Comitato

F.I.G.C. - A.I.A.
 ASSOCIAZIONE ITALIANA ARBITRI
 COMITATO REGIONALE LOMBARDIA
 VIA R. PITTERI, 95/2
 20134 - MILANO

Nota delle spese sostenute per conto della F.I.G.C. - A.I.A. dal Signor:

cognome	nome	AE	codice meccanografico
		categoria arbitrale	

via/piazza	indirizzo	n. civico	cap	comune
------------	-----------	-----------	-----	--------

AIA	codice fiscale o partita I.V.A.	Soggetto I.V.A	NO
organo di appartenenza			SI / NO

ARBITRO DI RISERVA	BRESCIA
incarico	Prestazione / i effettuata / e nel / nei Comune / i - località

motivo **RISERVA PER GARE REGIONALI DEL SGS DEL GIORNO** ___ / ___ / ___

Località di partenza *	data	ora	Località di rientro *	data	ora
------------------------	------	-----	-----------------------	------	-----

* obbligatorio indicare la località se diversa dal luogo di residenza.

(A) Biglietto ferroviario pre-pagato dall'A.I.A.	SI	NO	Biglietto aereo pre-pagato dall'A.I.A.	SI	NO
(barrare il caso che ricorre)			(barrare il caso che ricorre)		

Biglietto: ferrovia. aereo, nave, autolinea, autostrada. taxi, allegati n. _____ € _____

Viaggio in auto ** targa _____ di proprietà di _____ PROPRIA

Indennità Kilom. € _____ x Km percorsi _____ € _____

Totale spese (A) € **€ 0,00**

Note sul percorso effettuato: _____

(Da compilare in caso di partenza e/o arrivo diversi dal luogo di residenza e dal luogo dello svolgimento della manifestazione; se effettuati e/o continuati con altri colleghi indicare i luoghi di incontro; indicare anche se solo viaggio di andata o ritorno)

(B) Spese documentate	Pernottamento	€ _____	Pasti	€ _____
Totale spese (B)				€ 0

Totale (A + B) € **€ 0,00**

(C) Spese non documentate (rimborsi forfettari ed indennità di trasferta)
Prestazioni n. 1
Spese varie forfettarie giornaliere n. 1 importo unitario € 20,00 Totale (C) € 20,00

Ai sensi dell'art. 69 del D.P.R. 917/86, il sottoscritto dichiara che alla data della suindicata prestazione, non ha percepito né dalla F.I.G.C. né da altri Enti, indennità di trasferta e/o rimborsi forfettari per importi che superano, nel periodo di imposta, il limite indicato al comma 2) del predetto articolo (€ 7.500,00).

Data _____ Firma _____

(solo se compilato il quadro C e se ricorre il caso)

Data	Firma	TOTALE SPESE (A+B+C) €	€ 20,00
------	-------	------------------------	----------------

Parte riservata all'ufficio amministrativo C.R.A.		
CONTO DI IMPUTA U. B.	SIGLA	NUMERO MANDATO

Si autorizza il rimborso
Il Presidente CRA
F.I.G.C. A.I.A.

A CURA DELLA LEGA NAZIONALE DILETTANTI											
DATI ANAGRAFICI (cognome e nome, luogo e data di nascita, residenza anagrafica, codice fiscale)	TITOLO DEL COMPENSO	DATA PRESTAZIONI	N. PRESTAZI ONI	IMPORTO UNITARIO	IMPORTO TOTALE	IMPORTO ESENTE	IMPORTO ASSOGGET TATO	RITENUTA D'IMPOSTA	IMPORTO NETTO LIQUIDATO	DATA LIQUIDAZIONE	DATA VERSAMENTO IMPOSTA
cognome:	pronto AIA		1	20	20						
nome:											
nato il:											
a											
residente a											
provincia											
via											
cap											
cod. fisc.											
TOTALE					20						

C/C (IBAN)	BANCA DI ACCREDITO
	data

Firma Arbitro

Visto Presidente CRA

Visto Presidente CRL