

**AUTOCERTIFICAZIONE REDDITI DA PRESTAZIONI SPORTIVE ANNO 2025**

**Alla Federazione Italiana Discipline Armi Sportive e Cinofilia Sportiva – Viale Tiziano, 70 – 00196 ROMA-c.a. Ufficio Amministrazione**

Io/sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ Prov. ( ) il \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_ Residente a \_\_\_\_\_ Prov. ( )

Indirizzo \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

IBAN \_\_\_\_\_ intestato a \_\_\_\_\_

Consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità negli atti (articolo 76 DPR 445/2000), sotto la mia responsabilità

**D I C H I A R O**

**di essere informato che i compensi di seguito indicati sono riferiti alla pluralità dei committenti e determinati secondo il principio di cassa;**

di **aver ricevuto compensi**, dal 01.01.25 alla data odierna, da soggetti diversi dalla FIDASC, **per prestazioni di lavoro sportivo dilettantistico** ai sensi dell'articolo 25 e ss., D.Lgs. 36/2021 per un importo lordo pari a euro \_\_\_\_\_;

di **aver ricevuto compensi**, dal 01.01.25 alla data odierna, da soggetti diversi dalla FIDASC per **prestazioni di collaborazione amministrativo – gestionale** ai sensi dell'articolo 37, D.Lgs. 36/2021 per un importo lordo pari a euro \_\_\_\_\_;

di **aver ricevuto rimborsi forfettari**, dal 01.01.25 alla data odierna, da soggetti diversi dalla FIDASC, per le **attività svolte in qualità di volontario sportivo** ai sensi dell'art. 29 c.2 D.Lgs.36/2021 nel periodo indicato per un importo lordo pari a € \_\_\_\_\_;

e mi impegno, qualora dovessi percepire altri compensi di tale natura, a darne tempestiva comunicazione all'ufficio amministrativo di codesta Federazione.

**INFORMO (barrare una delle 2 opzioni):**

di **non essere dipendente pubblico**

di **essere dipendente pubblico** e di aver ricevuto autorizzazione per lo svolgimento di lavoro sportivo di cui all'articolo 25 e ss., D.Lgs. 36/2021

**INFORMO (barrare una delle 2 opzioni):**

di **non essere iscritto** in altre forme di previdenza (dipendente, artigiano, commerciante, casse di previdenza professionali ecc..) diverse da quelle della gestione separata INPS;

di **essere iscritto** in altre forme di previdenza (dipendente, artigiano, commerciante, casse di previdenza professionali ecc..) diverse da quelle della gestione separata INPS;

Dichiaro di aver ricevuto l'informativa di cui al D.Lgs. 196/2003, ("Codice in materia di protezione dei dati personali", di seguito "Il Codice") e del Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016, il proprio consenso al trattamento dei propri dati personali, nonché alla loro comunicazione e trasferimento anche all'estero, secondo quanto indicato nell'informativa ricevuta.

In fede

Data \_\_\_\_\_

Firma leggibile \_\_\_\_\_

**In caso di invio per pec sottoscrivere quanto segue:**

*Mi assumo la responsabilità di conservare l'originale di tale dichiarazione e di esibirla su richiesta della Federazione o di Enti Accertatori. Dichiaro altresì, ai sensi e per gli effetti del D.P.R. 445 del 28/12/2000, che l'indirizzo pec dal quale invio tale dichiarazione si riferisce al mio domicilio digitale.*

In fede

Data \_\_\_\_\_

Firma leggibile \_\_\_\_\_