

**ATTIVITA' NAZIONALE: RICEVUTA COMPENSO PER PRESTAZIONE OCCASIONALE  
ANNO 2024**

(da inviare alla sede centrale)

I/La. Sottoscritto/a ..... nato a ..... il ..... e  
residente a ..... in Via ..... n.....,  
codice fiscale ..... mail .....

DICHIARA

di ricevere dalla FEDERAZIONE GINNASTICA D'ITALIA, sede legale in Vile Tiziano 70 Roma, Codice Fiscale 05299330588 e partita IVA 01385631005, quale compenso per l'attività:

di "....."

svolta il "....."

Descrizione	Importo
Competenze;(A)	Euro
Rimborso spese inerenti all'attività svolta;(B)	Euro
Ritenuta d'acconto 20% (da calcolare su A+B);(C)	Euro
Trattenuta INPS (da calcolare al superamento di euro 5.000,00 su A+B);(D)	Euro
<b>Netto a pagare (A+B-C-D)</b>	<b>Euro</b>

Ricevuta soggetta all'applicazione della marca da bollo di €2,00 per importi lordi superiori a €77,47.

Dichiara inoltre, ai sensi dell'articolo 76, D.P.R. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazione non veritiere e di falsità negli atti (art. 26 della legge n° 15/68 e art. 489 del Codice penale), sotto la propria responsabilità, dichiara che la suddetta prestazione:

- ha carattere del tutto occasionale, non svolgendo il sottoscritto prestazioni di lavoro autonomo con carattere di abitudine;
- è soggetta a ritenuta d'acconto ai sensi dell'art. 25 del Dpr 600/73;
- di non essere soggetto al regime IVA come lavoratore sportivo a norma del Dpr 633/72 e ss.mm.ii.;
- non è assoggettato a contributo previdenziale in quanto nel corso dell'anno solare il totale dei compensi ricevuti a titolo di collaborazione occasionale non supera i 5.000,00 euro;
- assoggettato a contributo previdenziale in quanto nel corso dell'anno solare il totale dei compensi ricevuti a titolo di collaborazione occasionale supera i 5.000,00 euro (in caso affermativo compilare la parte sottostante).

- 
- di essere pensionato (specificare Ente .....);
  - di non essere iscritto ad alcuna forma pensionistica obbligatoria;
  - di essere iscritto ad altre forme pensionistiche obbligatorie, esclusa la Gestione Separata INPS, versando i relativi contributi (specificare Ente .....)

**IBAN:** .....

Luogo e data,

In fede

Si allega documento d'identità in corso di validità