

Alla Federazione Ginnastica d'Italia con sede in Roma Viale Tiziano, 70 – 00196 C.F. 05299330588 autocertificazione e ricevuta attestante l'ammontare delle somme percepite per le prestazioni amministrativo-gestionali rese nell'anno 2025, resa ai sensi del D.lgs. 36/2021 ss.mm.ii.

Il sottoscritto/a _____
nato/a _____ (____), il _____
Residente in _____ (____), Via _____ n. _____
CAP _____ Codice Fiscale _____ Telefono _____
e-mail: _____ @ _____
per il seguente motivo: _____

COMPENSO: _____

IBAN: _____

in virtù del rapporto di collaborazione coordinata e continuativa amministrativo-gestionale in essere con la FGI, consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità negli atti (articolo 76, D.P.R. 445/2000), ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000,

Dichiara

di non aver ricevuto compensi lordi per l'anno 2025, COMPRESI QUELLI LIQUIDATI DALLA F.G.I. E DAI COMITATI REGIONALI/DELEGAZIONI REGIONALI E/O PROVINCIALI FGI, per prestazioni di lavoro sportivo dilettantistico, di collaborazione amministrativo – gestionale, prestazioni occasionali e/o rimborsi forfettari come volontario sportivo.

di aver ricevuto compensi lordi per l'anno 2025, COMPRESI QUELLI LIQUIDATI DALLA F.G.I. E DAI COMITATI REGIONALI/DELEGAZIONI REGIONALI E/O PROVINCIALI FGI, per un ammontare lordo complessivo di € _____ per prestazioni di lavoro sportivo dilettantistico, di collaborazione amministrativo – gestionale, prestazioni occasionali e/o rimborsi forfettari come volontario sportivo.

Dichiara altresì

Il sottoscritto 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 ai sensi dell'articolo 76, D.P.R. 445/2000 **DICHIARA** :

- 1) di essere titolare di pensione diretta, con esclusione delle pensioni di invalidità, inabilità e assegni di invalidità (specificare Ente);
- 2) di essere titolari di pensione diretta di invalidità, inabilità e assegni di invalidità (specificare Ente);
- 3) di NON essere iscritto ad alcuna forma pensionistica obbligatoria o di essere iscritto alla Gestione Separata INPS;
- 4) di essere iscritto ad altre forme pensionistiche obbligatorie, esclusa la Gestione Separata INPS, versando i relativi contributi (Specificare Ente)

ATTENZIONE: tutti i titolari di pensioni indirette (es. pensione di reversibilità) non hanno diritto all'aliquota previdenziale ridotta, quindi dovranno selezionare l'opzione: "3) di non essere iscritto ad alcuna forma pensionistica obbligatoria";

- di essere informato che il limite di Euro 15.000 ai fini fiscali e di € 5.000 ai fini previdenziali sono limiti soggettivi annuali da considerare secondo il principio di cassa ovvero facendo riferimento alle somme incassate dal 1° gennaio al 31 dicembre di ogni anno, pertanto l'associazione che eroga le somme sopra indicate non risponde di eventuale superamento di tale importo per effetto di somme pagate da altri soggetti.

- di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art.13 del Decreto Legislativo 196/2003 e dell'art. 13 GDPR (Regolamento UE 2016/679), recante il nuovo "Codice in materia di protezione dei dati personali che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Firma

Luogo e data _____
