

**AUTOCERTIFICAZIONE
COLLABORATORI COORDINATI CONTINUATIVI SPORTIVI**

Il/La Sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ Prov. _____ il ____/____/____

residente in Via/Piazza _____ n. _____

Cap _____ Città _____ (_____)
(sigla)

C.F. _____ Tess. FSN/DSA/EPS: _____ NR. _____

DATI BANCARI (INTESTAZIONE CONTO) _____

IBAN _____

in qualità di (barrare la casella interessata):

DIRIGENTE

DIRIGENTE TECNICO

UFFICIALE DI GARA

TECNICO SPORTIVO

COMPONENTE COMMISSIONE _____ **ALTRO**

Indicare per esteso la qualifica _____

consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità negli atti (art. 26 Legge n.15/68 e art. 489 codice penale), sotto la propria responsabilità, in relazione al pagamento dei compensi, indennità e/o rimborsi a piè di lista e forfetari riconosciuti per la propria attività sportiva dilettantistica in favore della ASD/SSD _____,

DICHIARA

A tal fine:

di non essere un dipendente pubblico; *oppure*

di essere un dipendente pubblico e di aver ottenuto dall'Amministrazione di appartenenza l'autorizzazione allo svolgimento di tale attività (ex articolo 25, comma 6, D.Lgs. 36/2021). In questo caso, fornire copia delle comunicazioni effettuate alla P.A. e le eventuali autorizzazioni ricevute in merito;

di avere già in essere altra copertura previdenziale _____
(*dipendente/autonomo/pensionato*)

di non avere già in essere altra copertura previdenziale;

di avere, per l'anno solare 2023 e fino al 30/06/2023, maturato redditi per prestazioni sportive dilettantistiche Art.67 Tuir di Euro _____ (complessivi).

Il/La Sottoscritto/a dichiara inoltre che, se nel corso della collaborazione dovessero variare le condizioni sopra opzionate, sarà propria cura darne comunicazione scritta a codesta ASD/SSD.

Luogo e data _____

Firma leggibile