AUTOCERTIFICAZIONE E RICEVUTA RIMBORSO VOLONTARIO
resa ai sensi dell'art. 46, D.P.R. n. 445/2000 e ai sensi dell'art. 29, comma 2, *D.Lgs. n. 36/2021 e s.m.i.*

Spett.le _____
Via _____ n. _____
CAP _____ Città _____ (____)
C.F. / P.IVA _____

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____,
residente a _____ CAP _____ Prov. _____
Via/Piazza _____N. _____
Indirizzo Mail _____
Codice Fiscale _____,
dichiara di ricevere in data odierna, per le spese sostenute nell'ambito dell'attività sportiva, didattica, formativa dell'ASD/SSD nel mese di (Mese / anno) _____ ,in qualità di VOLONTARIO

Totale rimborso **Euro _____,_____**

In base all'art. 29, comma 2, D.Lgs. n. 36/2021 modificato dall' art. 22 del D.Lgs. n. 120/2023, il presente rimborso non può superare l'importo di 150 euro mensili e non si si cumula ad eventuale altro reddito (esterno ai rapporti con la suddetta ASD/SSD) del percipiente.

IBAN | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Luogo e data _____ Firma _____