

Roma, 14 gennaio 2016

Ai Sigg. Presidenti delle Associazioni Cronometristi
Ai Sigg. Delegati Provinciali di KR, VV, RN
Ai Sigg. Presidenti dei Comitati Regionali
Ai Sigg. Delegati Provinciali con funzioni Regionali di Aosta,
Bolzano e Trento
Ai Sigg. Componenti il Collegio dei Revisori dei Conti
Ai Sigg. Componenti della Scuola Federale
Ai Sigg. Componenti della Commissione Tecnica Federale
Ai Sigg. Consiglieri Federali
LORO SEDI

Oggetto: Nuove modalità per le richieste di rimborso

In ottemperanza alle disposizioni legislative in vigore e nell'intento di maggiormente razionalizzare la procedura di richiesta di rimborso da porre a disposizione del competente Organo di Vigilanza e Controllo, si richiama l'attenzione dei Signori in indirizzo sulle modalità di compilazione dei modelli che, si invita, a voler portare anche a conoscenza dei Cronos tesserati.

In particolare, si sottolinea quanto segue:

- La marca da bollo di € 2.00 deve essere di data anteriore o pari a quella del documento inviato
- Se la richiesta di rimborso è inviata dai diretti interessati, (si allega fac-simile - All.3) anche se non ricomprende gli importi delle diarie, qualora sia pari o superiore ad € 77,47, è obbligatorio che vi sia applicata la marca da bollo. (art. 13 della Tariffa – Allegato A del D.P.R. n. 642/1972).
- Se la richiesta di rimborso è inviata a cura dell'Associazione deve contenere:
 - 1) nota iniziale numerata, che evidenzia il totale dell'importo complessivo dovuto, determinato dall'ammontare delle spettanze dei singoli cronometristi, dell'utilizzo delle apparecchiature, dei contributi organizzativi, delle eventuali spese a carico dell'Associazione, ecc;
 - 2) gli allegati dei singoli cronometristi, che ricomprendono la specifica della tipologia e del numero delle diarie richieste, come prescritto dal modello in uso a partire dal 2016 e di cui se ne allega un fac-simile sia per chi utilizza il tesseramento on line - <http://tesseramento.ficr.it> -, (All. 1) sia per chi utilizza il modello del Sicwin (All.2)
 - 3) eventuali ricevute e/o scontrini fiscali per le spese vive in originale o in fotocopia riportante la dicitura "Copia Conforme all'originale depositato presso l'Associazione di....." firmata dal Presidente dell'Associazione o dal redattore della richiesta di rimborso.
 - 4) elenco relativo alla tipologia, alla quantità ed al costo delle apparecchiature utilizzate.

Si rammenta, inoltre, che da quest'anno per le richieste inviate a cura dell'Associazione, **i riepiloghi** per singolo cronometrista non sono più considerati richieste di rimborso, ma allegati che concorrono a formare il totale espresso nella c.d. nota iniziale e pertanto non necessitano più di marca da bollo anche se superiori o pari ad € 77,47.

Si precisa che, a far data 1° febbraio 2016, qualora le richieste non presentassero i requisiti indicati o fossero formulate con la modulistica in uso fino a dicembre 2015, saranno restituite agli interessati per le necessarie rettifiche e/o modifiche. Si invita, pertanto, relativamente al SICWIN, a voler scaricare gli aggiornamenti di cui alla nota prot. 319 del 13/01/2016.

Si ricorda, inoltre, che come da consuetudine, sia il modello da allegare alla nota associativa, sia quello per richieste inviate da singoli crono (che rimane invariato) sono disponibili nell'area intranet.

Grati per la collaborazione che vorrete dare per la massima diffusione della presente, si inviano cordiali saluti

Fabrizio Priolisi
Segretario Generale



FEDERAZIONE ITALIANA
Cronometristi

Viale Tiziano, 70
c/o Palazzo delle Federazioni Sportive Nazionali
00196 ROMA

e-mail: ficr@ficr.it
Tel: +39.8370.2601
Codice fiscale: 05267420585

ficr@legalmail.it
Fax: +39.8370.2600
Partita IVA: 01382081006



FEDERAZIONE ITALIANA
SPORTIVI PARALIMPICI
ASSOCIAZIONE ITALIANA
SPORTIVI PARALIMPICI
Comitato Nazionale Paralimpico

ALL.1

ALLEGATO AL SERVIZIO NUMERO _____

INCARICO

CRONOMETRISTA	MANIFESTAZIONE	
ORGANIZZATORE	LUOGO	DATA RICHIESTA
PERIODO	TIPO SPORT	NUM.SERVIZIO

AUTORIZZAZIONE

_____ chiede l'autorizzazione all'utilizzo dell'automezzo, targato _____, per il percorso da _____ a _____ nel periodo dal _____ al _____

Firma _____

	(A) DOCUMENTATE	(B) NON DOCUMENTATE
Viaggi: treno, bus, taxi		
Supplementi: wagon lits, rapidi, ecc.		
Costo auto/furgone € _____ x Km _____		
Forfait trasporto urbano		
Autostrada		
Indennità pasti non goduti		
Costo orario notturno		
Importi complessivi forfettari		
TOTALE SPESE		
IMPORTO TOTALE (A+B)		

Il Cronometrista

ALLEGATO AL SERVIZIO NUMERO _____

INCARICO

Inc.Sig.ra		tessera num.	
servizio cronometraggio durante la man. :			
luogo		nel giorno	Numero Servizio
organiz			<input type="text"/>
luogo	data	Firma

AUTORIZZAZIONE

La Sig.ra		uso autom. targa
per percorsi da		a
luogo	data	Firma
	

(A) DOCUMENTATI

(B) NON DOCUMENTATI

Viaggi: treno,aereo,bus, taxi
 Supplementi:W.L., rapidi, ecc.
 Ind. chil. € x KM
 Autostrada
 Vitto
 Alloggio
 Varie: telefono,telegrafo,postale.

Diarie orarie base	x €	5,00
Diarie durante festività	x €	7,50
Diarie prep.ne appar.spec.	x €	7,50
Diarie in orario notturno	x €	7,50

Importi complessivi

TOTALE (A)**(B)**

(A) totale importi documentati

Euro

(B) totale importi non documentati

Euro

Importi

Euro

I.V.A. su (B) 0,0 % (se dovuta)

Euro

TOTALE ALLEGATO

Euro

Part. ore

Rientr ore

Il Cronometrista

Non soggetto ad I.V.A. ai sensi dell' art 5-2^a comma
 D.P.R. n. 633/72 e successive modif. e integrazioni

PROSPETTO VALIDO ESCLUSIVAMENTE AI FINI RIEPILOGATIVI

INCARICO

Inc. Sig.			tessera num.		
servizio cronometraggio durante la man. :					
luogo			nei giorni	Numero Servizio	
organiz.				
luogo	data	Firma		

AUTORIZZAZIONE

Il Sig.			uso autom. targa		
per percorsi da					
luogo	data	Firma		

RICHIESTA RIMBORSI SPESE

(A) DOCUMENTATE (B) NON DOCUMENTATE

Viaggi: treno, aereo, bus, taxi

Supplementi: W.L., rapidi, ecc.

Ind. chil. € x KM

Autostrada

Vitto

Alloggio

Varie: telefono, telegrafo, postale.

Diarie orarie base x € 5,00

Diarie durante festività x € 7,50

Diarie prep. ne appar. spec. x € 7,50

Diarie in orario notturno x € 7,50

Importi complessivi Rimborsi forfettari

TOTALE (A)

(B)

RIEPILOGO

(A) Totale spese doc. da liquidare

Euro

(B) Totale spese non documentate

Euro

Totale spese non doc. da liquidare

Euro

I.V.A. su (B) 22 % (se dovuta)

Euro

TOTALE DA LIQUIDARE

Euro

Part. ore

Rientr ore

Non soggetto ad I.V.A. ai sensi dell' art 5-2° comma

D.P.R. n. 633/72 e successive modif. e integrazioni

Il Cronometrista

QUIETANZA

Numero Servizio

Sig.

resid. cod. fisc.

Ho ricevuto da O

la somma di € ...

a titolo rimborso spese per l' espletamento dell' incarico sopra indicato.

di cui €

devolute al fondo comune.

luogo data

Per quietanza

Per gli importi superiori a 77,47 € applicare marca da 2,00 €

MODALITA' DI PAGAMENTO

BONIFICO Intestato a IBAN

ASSEGNO Intestato a Indirizzo