



Il sottoscritto **CESARONE ILARIA**  
 Nato il **07/08/1986** a **PESCARA**  
 Residente a **MANOPPELLO**  
 in Via **VIA S.MARIA ARABONA** N. **12**  
 C.F. **CSRLRI86M47G482U**  
 In qualità di **ALLENATRICE**

**DICHIARA**

di aver sostenuto le seguenti spese nel periodo dal **25/09/2018** al **31/12/2018**

BIGLIETTI FERROVIARI*	€	-
BIGLIETTI AEREI*	€	-
BIGLIETTI MEZZI PUBBLICI*	€	-
TAXI*	€	-
KM PERCORSI <b>450</b> CON IL PROPRIO MEZZO TARGATO <b>ED321TS</b>		
€ 0,20/km PER UN TOTALE DI	€	90,00
PEDAGGI AUTOSTRADALI*	€	6,20
PARCHEGGI*	€	-
ALTRO (Specificare) <b>tesseramento allenatori</b>	€	110,00
RIMBORSO FORFETTARIO	€	-
ALLOGGIO*	€	-
PASTI*	€	-
<b>TOTALE</b>	<b>€</b>	<b>206,20</b>

DATA	DESTINAZIONE	EVENTO	KM
25/09/2018	ORTONA	PRESENTAZIONE ATTIVITA' CQT	90
23/10/2018	TORREVECCHIA	ALLENAMENTO CQT	50
07/11/2018	PESCARA	ALLENAMENTO CQT	60
13/11/2018	TOCCO	ALLENAMENTO CQT	50
22/11/2018	PESCARA	INCONTRO CON CQR	60
26/11/2018	PESCARA	ALLENAMENTO CQT	60
03/12/2018	CHIETI	ALLENAMENTO CQT	30
07/12/2018	TORREVECCHIA	ALLENAMENTO CQT	50

IBAN	IT56Q0542477330000000050556
------	-----------------------------

*\*Allegare alla presente le ricevute dei giustificativi di spesa*

Autorizzo il trattamento dei dati personali nonché l'integrale pubblicazione della presente richiesta di rimborso, con i relativi allegati, sul sito web [www.fipavabruzzo-sud-est.it](http://www.fipavabruzzo-sud-est.it).

DATA  
17/12/2018

FIRMA  
Ilaria Cesarone

Il sottoscritto dichiara sotto la propria responsabilità di non aver superato, con il pagamento della suddetta indennità e/o compenso, il limite di € 10.000,00 previsto dall'art.69 del T.U.I.R.  
 S'impegna, inoltre, a comunicare alla Federazione se il superamento di detto limite avvenga al ricevimento delle somme richieste.

DATA  
17/12/2018

FIRMA  
Ilaria Cesarone