

CARTA INTESTATA ASD/SSD

Data _____

Spett.le
Indirizzo amministrazione competenza

Prot.nr.

OGGETTO: Richiesta di autorizzazione per conferimento incarico di “lavoratore sportivo” ai sensi D.Lgs. n.36/2021.

Il sottoscritto _____, in qualità di legale rappresentante della ASD/SSD _____, con sede in _____ alla via _____, C.F./P.IVA _____

DICHIARA

Che è intenzione della ASD/SSD _____ conferire al Signor _____ nato a _____ il _____ codice fiscale _____ l'incarico di “lavoratore sportivo” ai sensi dell'articolo 25, comma 1, del D.Lgs. n. 36/2021 con la mansione di “_____”, con le seguenti modalità:

- tipologia del contratto: **collaborazione coordinata e continuativa**;
- l'attività avrà presumibilmente la seguente durata **mesi** ___;
- l'attività avrà inizio il **01/02/2024/** e terminerà il **31/12/2024**;
- impegno e modalità di svolgimento: **massimo** ___ **ore settimanali e in assenza di vincoli di dipendenza da terzi e senza partita I.V.A.**;
- importo totale lordo previsto: **euro** _____, **00** (_____/00);

Il Presidente ASD/SSD