

RENDICONTO DEGLI IMPORTI DEL "5 PER MILLE DELL'IRPEF" PERCEPITI DAGLI AVENTI DIRITTO

Anagrafica

Denominazione sociale ISTITUTI RIUNITI AIROLDI E MUZZI ONLUS
(eventuale acronimo e nome esteso)

Scopi dell'attività sociale ASSISTENZA SOCIALE SOCIO-SANITARIO

C.F. dell'Ente 83005730136

con sede nel Comune di LECCO prov LC

CAP 23900 via AIROLDI E MUZZI N.2

telefono 0341 497172 fax 0341 250354 email INFO@AIROLDIEMUZZI.IT

PEC AIROLDIEMUZZI@AUTPEC.IT

Rappresentante legale CANALI GIUSEPPE C.F. CNLGPP44A05I759U

Rendiconto anno finanziario 2016

Data di percezione del contributo

16/08/2018

IMPORTO PERCEPITO

6.379,01 EUR

1. Risorse umane

(dettagliare i costi a seconda della causale, per esempio: compensi per personale; rimborsi spesa a favore di volontari e/o del personale). N.B. nel caso in cui i compensi per il personale superano il 50% dell'importo percepito è obbligatorio per le associazioni allegare copia delle buste paga del personale imputato fino alla concorrenza dell'importo rendicontato.

22.728,00 EUR

2. Costi di funzionamento

(dettagliare i costi a seconda della causale, per esempio: spese di acqua, gas, elettricità, pulizia; materiale di cancelleria; spese per affitto delle sedi; ecc...)

_____ EUR

3. Acquisto beni e servizi

(dettagliare i costi a seconda della causale, per esempio: acquisto e/o noleggio apparecchiature informatiche; acquisto beni immobili; prestazioni eseguite da soggetti esterni all'ente; affitto locali per eventi; ecc...)

_____ EUR

4. Erogazioni ai sensi della propria finalità istituzionale

(N.B. In caso di erogazioni liberali in favore di altri enti/soggetti è obbligatorio allegare copia del bonifico effettuato)

_____ EUR

5. Altre voci di spesa connesse alla realizzazione di attività direttamente riconducibili alle finalità e agli scopi istituzionali del soggetto beneficiario

_____ EUR

6. Accantonamento

(è possibile accantonare in tutto o in parte l'importo percepito, fermo restando per il soggetto beneficiario l'obbligo di specificare nella relazione allegata al presente documento le finalità dell'accantonamento allegando il verbale dell'organo direttivo che abbia deliberato l'accantonamento. Il soggetto beneficiario è tenuto ad utilizzare le somme accantonate e a rinviare il presente modello entro 24 mesi dalla percezione del contributo)

_____ EUR

TOTALE

22.728,00 EUR

I soggetti beneficiari sono tenuti a redigere, oltre al presente rendiconto, una relazione che dettagli i costi inseriti e sostenuti ed illustri in maniera analitica ed esaustiva l'utilizzo del contributo percepito.

LECCO, Li 25/02/2019


Firma del rappresentante legale (per esteso e leggibile)

Il rappresentante legale, con la sottoscrizione del presente rendiconto, attesta l'autenticità delle informazioni contenute nel presente documento e la loro integrale rispondenza con quanto riportato nelle scritture contabili dell'organizzazione, consapevole che, ai sensi degli articoli 47 e 76 del d.P.R. n. 445/2000, chiunque rilasci dichiarazioni mendaci, formi atti falsi ovvero ne faccia uso è punito ai sensi del codice penale e dalle leggi speciali in materia.

Il presente rendiconto, inoltre, ai sensi dell'articolo 46 del citato d.P.R. n. 445/2000, deve essere corredato da copia semplice di un documento di identità in corso di validità del soggetto che lo abbia sottoscritto.



Firma del rappresentante legale (per esteso e leggibile)

RELAZIONE UTILIZZO 5 X 1000

SOMME PERCEPITE NELL'ANNO 2018

L'Ente ha utilizzato le somme percepite pari a € 6.379,01 per la copertura di parte della spesa di € 22.728,00 relativa ai servizi professionali della Dott.ssa Magda Fontanella nell'ambito di interventi di sostegno principalmente per i familiari di pazienti in stato vegetativo ricoverati presso l'Istituto.

Lecco, 25/02/2019

Il Legale Rappresentante
(Giuseppe Canali)

