



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 o FotoCAD (ID) del soggetto che lo abbia sottoscritto.

**F.O.P. ITALIA**  
**FIBRODISPLASIA OSSIFICANTE PROGRESSIVA**  
38063 Avio (TN) Italy  
Via Massa, 16 - Tel. 0039 0464 685091  
Codice Fiscale 03081010218

Firma del rappresentante legale (per esteso e leggibile)





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

### Anagrafica

Denominazione sociale F.O.P. ITALIA - Fibrodiplosia ossificante progressiva ODV  
(eventuale acronimo e nome esteso)

Scopi dell'attività sociale assistenza socio-sanitaria ai malati di FOP, organizzazione di conferenze per lo studio della FOP, raccolta fondi da destinare alla ricerca scientifica

C.F. dell'Ente 94031440228

con sede nel Comune di AVIO prov TN

CAP 38063 via MASSA 17

telefono 3397268458 fax \_\_\_\_\_ email info@fopitalia.it

PEC fopitalia@pec.fopitalia.it

Rappresentante legale CRISTOFORETTI ENRICO C.F. CRSNRC66R31H612N

### Rendiconto anno finanziario 2019

Data di percezione del contributo 06/10/2020

IMPORTO PERCEPITO 65.698,12 EUR

1. Risorse umane \_\_\_\_\_ EUR

(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.

2. Costi di funzionamento \_\_\_\_\_ EUR

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

3. Acquisto beni e servizi \_\_\_\_\_ EUR

(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...)

4. Erogazioni ai sensi della propria finalità istituzionale 65.698,12 EUR

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

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

6. Accantonamento \_\_\_\_\_ EUR

(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)

TOTALE 65.698,12 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.**

AVIO \_\_\_\_\_, Li 05/10/2021

**F.O.P. ITALIA**  
FIBRODISPLASIA OSSIFICANTE PROGRESSIVA  
38063 Avio (TN) - Italy  
Via Massa, 17 - Tel. 0039 0464 686094

Firma del rappresentante legale (esteso e leggibile)

**Note:** Il rendiconto deve essere compilato in modalità digitale cliccando sugli appositi spazi e successivamente stampato, firmato - dal legale rappresentante - e inviato, mediante raccomandata A/R oppure all'indirizzo PEC [rendicontazione5xmille@pec.lavoro.gov.it](mailto:rendicontazione5xmille@pec.lavoro.gov.it) - completo della relazione illustrativa e della copia del documento di identità del legale rappresentante.

