

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

Anagrafica

Denominazione sociale F.O.P. ITALIA ONLUS (Fibrodisplasia Ossificante Progressiva)
(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 68063 via MASSA 16

telefono 3397268458 fax _____ email info@fopitalia.it

PEC fopitalia@pec.fopitalia.it

Rappresentante legale Cristoforetti Enrico C.F. CRSNRC66R31H612N

Rendiconto anno finanziario 2017

Data di percezione del contributo	<u>07/08/2019</u>	
IMPORTO PERCEPITO	<u>55.052,62</u>	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.	_____	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)	<u>55.052,62</u>	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	<u>55.052,62</u>	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 03/08/2020

F.O.P. ITALIA Onlus
FIBRODISPLASIA OSSIFICANTE PROGRESSIVA
38063 Avio (TN) -Italy
Via Massa, 16 - Tel. 0039 0464 685091
Codice Fiscale 94031440228

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.

F.O.P. ITALIA Onlus
FIBRODISPLASIA OSSIFICANTE PROGRESSIVA
38063 Avio (TN) -Italy
Via Massa 16 - Tel. 0039 0464 685091
Codice Fiscale 94091440228

Firma del rappresentante legale (per esteso e leggibile)