

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

(eventuale acronimo e nome esteso)  Scopi dell'attività sociale S.O.S. E' UNA ONLUS CHE SI OCC'	UPA DI ASSISTENZA SANITARIA EXTRA
OSPEDALIERA E DI ATTIVITA' DI PROTEZIONE CIVILE	
C.F. dell'Ente 93087790239	
	prov_VR
CAP 37060 via PIAZZA VITTORIA 10	ARE E SE
telefono 0456081330 fax 0456081000 email amn	ninistrazione@sos-sona.it
PEC sos-sona@	pec.it
Rappresentante legale BRIGGI PIERLUIGI	C.F. BRGPLG60R07B296X
Rendiconto anno finanziario 2016	
Data di percezione del contributo	16/08/2018
IMPORTO PERCEPITO	32.707,20 EUR
1. Risorse umane	10.846,59 EUR
(dettagliare i costi a seconda della causale, per esempio: compensi p borsi spesa a favore di volontari e/o del personale). N.B. nel caso in c il personale superano il 50% dell'importo percepito è obbligatorio pe allegare copia delle buste paga del personale imputato fino alla conc porto rendicontato.	er personale; rim- tui i compensi per r le associazioni
<ol> <li>Costi di funzionamento (dettagliare i costi a seconda della causale, per esempio: spese di accità, pulizia; materiale di cancelleria; spese per affitto delle sedi; ecc</li> </ol>	
<ol> <li>Acquisto beni e servizi         (dettagliare i costi a seconda della causale, per esempio: acquisto e/ parecchiature informatiche; acquisto beni immobili; prestazioni ese esterni all'ente; affitto locali per eventi; ecc)</li> </ol>	
<ol> <li>Erogazioni ai sensi della propria finalità istituzionale (N.B. In caso di erogazioni liberali in favore di altri enti/soggetti è ob copia del bonifico effettuato)</li> </ol>	bligatorio allegareEUR
<ol> <li>Altre voci di spesa connesse alla realizzazione di attivit riconducibili alle finalità e agli scopi istituzionali del sog ciario</li> </ol>	
6. Accantonamento (è possibile accantonare in tutto o in parte l'importo percepito, ferm il soggetto beneficiario l'obbligo di specificare nella relazione allegat documento le finalità dell'accantonamento allegando il verbale dell'o che abbia deliberato l'accantonamento. Il soggetto beneficiario è ter le somme accantonate e a rinviare il presente modello entro 24 mesi del contributo)	a al presente organo direttivo nuto ad utilizzare
TOTALE	32.707,20 EUR
I soggetti beneficiari sono tenuti a redigere, oltre al prese tagli i costi inseriti e sostenuti ed illustri in maniera	
	a anantica ed esaustiva l'utilizzo de
contributo percepito.	ASSOCIAZIONE "S.O.S."
SONA , Li 6 Agosto 2019	SERVIZIO OPERATIVO SANITARIO Pia za Vittoria, 10 - SONA (Verona) Telefono 045 6081330 Sodice Fiscale 93087790239 sentante legale (pel Seres 9 leg y 1810)

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- completo della relazione illustrativa e della copia del documento di identità del legale rappresentante.



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.

147

ASSOCIAZIONE "S.O.S."

SERVIZIO OPERATIVO SANITARIO
Piazza Vittoria, 10 - SONA (Verona)
Telefono 045 6081330

Codioe Fiscale 93087790239