

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

### Anagrafica

Denominazione sociale ASSOCIAZIONE SOS SERVIZIO OPERATIVO SANITARIO  
(eventuale acronimo e nome esteso)

Scopi dell'attività sociale S.O.S. E' UNA ONLUS CHE SI OCCUPA DI ASSISTENZA SANITARIA EXTRA OSPEDALIERA E DI ATTIVITA' DI PROTEZIONE CIVILE

C.F. dell'Ente 93087790239

con sede nel Comune di SONA prov VR

CAP 37060 via PIAZZA VITTORIA 10

telefono 0456081330 fax 0456081000 email amministrazione@sos-sona.it

PEC sos-sona@pec.it

Rappresentante legale BRIGGI PIERLUIGI C.F. BRGPLG60R07B296X

### Rendiconto anno finanziario 2017

Data di percezione del contributo	<u>07/08/2019</u>
IMPORTO PERCEPITO	<u>32.006,73</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.	<u>17.266,90</u> 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...)	<u>6.675,03</u> 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...)	<u>8.064,80</u> 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	<u>32.006,73</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.**

SONA, Li 4 Agosto 2020

ASSOCIAZIONE "S.O.S."  
SERVIZIO OPERATIVO SANITARIO  
Piazza Vittoria, 10 - SONA (Verona)  
Telefono 045 6081330  
Codice Fiscale 93087790239  
Iscr. Reg. n° VR100

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.

ASSOCIAZIONE "S.O.S."  
SERVIZIO OPERATIVO SANITARIO  
Piazza Vittoria, 10 - SONA (Verona)  
Telefono 045 6081330  
Codice Fiscale 93087790239  
Isc. Reg. n. 44100

Firma del rappresentante legale (per esteso e leggibile)