

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

Anagrafica

Denominazione sociale ASSOCIAZIONE LYME ITALIA E COINFEZIONI
(eventuale acronimo e nome esteso)

Scopi dell'attività sociale ODV - DIFFUSIONE DELLA CONOSCENZA DELLA MALATTIA DI LYME
- SOSTEGNO E PROMOZIONE DELLA RICERCA E DELLA PREVENZIONE- SOSTEGNO DEI PAZIENTI

C.F. dell'Ente 94632980150

con sede nel Comune di MONZA prov MB

CAP 20900 via PORTA LODI, 2

telefono 338-1843725 fax _____ email associazione@associazionelymeitalia.org

A.ORG _____ PEC associazione.lymeitalia@postecert.it

Rappresentante legale DANIELA COLOMBO C.F. XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Rendiconto anno finanziario - 2019

Data di percezione del contributo _____ 06.10.2020

IMPORTO PERCEPITO _____ 12.652,53 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)	_____ 11.253,52 EUR
5. Altre voci di spesa connesse alla realizzazione di attività direttamente riconducibili alle finalità e agli scopi istituzionali del soggetto beneficiario	_____ 1.399,01 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	_____ 12.652,53 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.

31.10.2021, Li MONZA

Daniela Colombo

Firma del rappresentante legale (per esteso e leggibile)

**ASSOCIAZIONE LYME ITALIA
E COINFEZIONI**
C.F. 94632980150
www.associazionelymeitalia.org

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 LYME ITALIA
E COINFEZIONI**
C.F. 94632980150
www.associazionelymeitalia.org

Firma del rappresentante legale (per esteso e leggibile)