



A.V.S.S. CROCE BLU onlus
Assistenza Trasporti Urgenza ed Emergenza Sanitaria

Organizzazione non lucrativa di utilità sociale D.LGS n. 460/97
Riconoscimento VR 0280 Giunta Regionale del Veneto n. 926 14/03/96

San Martino B. A. 20/04/2018

Oggetto: Relazione accompagnamento rendiconto 5x1000 anno finanziario 2015/2014.

L'importo percepito pari ad €9.826,11, è stato utilizzato per coprire parzialmente le spese sostenute nell'anno 2017 per la stipula delle polizze assicurative delle ambulanze della nostra Associazione, e contenuto sede. Di seguito il riepilogo totale degli importi spesi:

- Assicurazione mezzo D2 € 1.023,00
- Assicurazione mezzo D6 € 1.053,00
- Assicurazione mezzo D7 € 2.007,00
- Assicurazione mezzo D8 € 1.675,00
- Assicurazione mezzo D9 € 1.383,00
- Assicurazione mezzo D10 € 386,50
- Assicurazione mezzo D20 € 1.015,00
- Assicurazione mezzo D22 € 627,00

Sono stati impiegati € 306,50 per il pagamento della polizza assicurativa del contenuto della Sede sociale.

I restanti €350,11, sono stati impiegati a copertura parziale della polizza relativa alla tutela legale.

In fede

Il Legale Rappresentante

Ferro Cristian
A.V.S.S. CROCE BLU Onlus
Via Firenze, 1 - Tel. 045 8799237
37036 S. MARTINO B.A. (VR)
Codice Fiscale: 93089910231

A.V.S.S. CROCE BLU ONLUS

37036 SAN MARTINO BUON ALBERGO (Verona) - Via Firenze, 1 - Telefono 045 8799237 - Fax 045 995511
Codice Fiscale: 93089910231 - www.crocebluverona.it - info@crocebluverona.it - avsscroceblu@pec.csv.verona.it

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

Anagrafica

Denominazione sociale AVSS CROCE BLU ONLUS
(eventuale acronimo e nome esteso)

Scopi dell'attività sociale SOCCORSO SANITARIO E TRASPORTO MALATI

C.F. dell'Ente 93089910231

con sede nel Comune di SAN MARTINO BUON ALBERGO prov VR

CAP 37036 via FIRENZE N°1

telefono 045/8799237 fax 045/995511 email info@crocebluverona.it

PEC avsscrobeblu@pec.csv.verona.it

Rappresentante legale FERRO CRISTIAN C.F. FRRCST75C22L364I

Rendiconto dei costi sostenuti nell'anno finanziario 2015/2014

Data di percezione del contributo 11/08/2017

IMPORTO PERCEPITO 9.826,11 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> </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> </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>9.826,11</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) | <u> </u> EUR |
| ■ 5. Altre voci di spesa connesse alla realizzazione di attività direttamente riconducibili alle finalità e agli scopi istituzionali del soggetto beneficiario | <u> </u> 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) | <u> </u> EUR |
| TOTALE | <u>9.826,11</u> EUR |

I soggetti beneficiari sono tenuti a redigere, oltre al presente rendiconto, una relazione che dettagli i costi inseriti ed illustri in maniera analitica ed esaustiva l'utilizzo del contributo percepito.

SAN MARTINO B.A., Li 20/04/2018



Firma del rappresentante legale (per 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 dgterzosettore.div1@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.



Firma del rappresentante legale (per esteso e leggibile)