

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

Anagrafica

Denominazione sociale ASSOCIAZIONI PROVINCIALI INVALIDI CIVILI E CITTADINI ANZIANI - A.P.I.C.I
(eventuale acronimo e nome esteso)

Scopi dell'attività sociale MIGLIORAMENTO DELLA QUALITA' DELLA VITA DELLE PERSONE CON
DISABILITA'

C.F. dell'Ente 96334030580

con sede nel Comune di ROMA prov RM

CAP 00146 via ADOLFO APOLLONI 19

telefono 06-97747136 fax _____ email sedenazionale@apici.org

PEC apicisedenazionale@pec.it

Rappresentante legale NUCCI.RICCARDO C.F. NCC RCR 61B01 E715N

Rendiconto anno finanziario 2018

Data di percezione del contributo 30/07/2020

IMPORTO PERCEPITO 27.290,91 EUR

1. Risorse umane 7.885,85 EUR

(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.

2. Costi di funzionamento 8.690,33 EUR

(dettagliare i costi a seconda della causale, per esempio: spese di acqua, gas, elettricità, pulizia; materiale di cancelleria; spese per affitto delle sedi; ecc...)

3. Acquisto beni e servizi 10.991,42 EUR

(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...)

4. Erogazioni ai sensi della propria finalità istituzionale _____ EUR

(N.B. In caso di erogazioni liberali in favore di altri enti/oggetti è obbligatorio allegare copia del bonifico effettuato)

5. Altre voci di spesa connesse alla realizzazione di attività direttamente riconducibili alle finalità e agli scopi istituzionali del soggetto beneficiario _____ EUR

6. Accantonamento _____ EUR

(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)

TOTALE 27.567,60 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.

ROMA _____, Li 15/03/2023



Associazioni Provinciali Invalidi
Civili e Cittadini Anziani
Via Adolfo Apolloni, 19 - 00146 ROMA
C.F. 96334030580 - Tel. 06.55282411

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.



Associazioni Provinciali Invalidi
Civili e Cittadini Anziani
Via Adolfo Apolloni, 19 - 00146 ROMA
C.F. 96334030580 - Tel. 06.55282411

Firma del rappresentante legale (per esteso e leggibile)

