

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

Anagrafica

Denominazione sociale LEGA ITALIANA FIBROCI CISTICA (LIFC) ABRUZZO ODV
(eventuale acronimo e nome esteso)

Scopi dell'attività sociale ATTIVITA' NELL'AMBITO SOCIO SANITARIO A SOSTEGNO DEI PAZIENTI DI FIBROSI CISTICA E LORO FAMILIARI.

C.F. dell'Ente 90004180692

con sede nel Comune di ATRI prov TE

CAP 64032 via PIAZZA DUCHI D'ACQUAVIVA N.8

telefono 377/9757742 fax _____ email riccocel@libero.it

PEC lifcabruzzoonlus@pec.it

Rappresentante legale RICCO CELESTINO C.F. RCCCST57R04G086L

Rendiconto anno finanziario 2019

Data di percezione del contributo 06/10/2020

IMPORTO PERCEPITO 27.487,51 EUR

1. Risorse umane _____ 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 2.520,40 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 22.545,60 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 2.500,00 EUR

(N.B. In caso di erogazioni liberali in favore di altri enti/soggetti 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 27.566,00 EUR

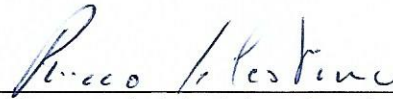
I soggetti beneficiari sono tenuti a redigere, oltre al presente rendiconto, una relazione che dettagli i costi inseriti e sostenuti ed illustri in maniera analitica ed esaustiva l'utilizzo del contributo percepito.

ATRI, Li 11/10/2021


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.



Firma del rappresentante legale (per esteso e leggibile)

RELAZIONE DI DETTAGLIO DEI PROGETTI FINANZIATI CON L'IMPIEGO DEL CONTRIBUTO 5 PER MILLE: A.F. 2019

(con tabelle e indicazione delle specifiche voci di costo)

L'Associazione ha struttura democratica e di volontariato ed opera per i seguenti fini:

- fornire assistenza legale e normativa, anche attraverso il supporto di una struttura nazionale di cui è parte integrante, in relazione a riconoscimento invalidità civile, diritto all'accesso gratuito di farmaci e supporto medicale, diritto alle agevolazioni fiscali, diritto al collocamento obbligatorio di lavoro etc.;
- promuovere la conoscenza della Fibrosi Cistica al fine di favorire la diagnosi precoce e la miglior cura possibile;
- promuovere campagne di reperimento fondi da destinare alla ricerca scientifica ed alla qualificazione e specializzazione degli operatori sanitari;
- collaborare fattivamente, attraverso un confronto continuo con le istituzioni, alla gestione del Centro Regionale di atri al fine di agevolarne lo sviluppo verso standard di efficienza sempre più elevati ed indirizzati a migliorare l'assistenza, la cura e la prevenzione della malattia.

L'attività e le competenze sono regolate da una legge nazionale (Legge 548/93) recepita con Legge Regionale n. 64/95 che disciplina la creazione dei Centri di Cura, gli interventi assistenziali, l'informazione ed il sostegno delle organizzazioni di volontariato.

In ottemperanza al dettato normativo segue dettaglio dei costi inseriti e sostenuti con illustrazione analitica ed esaustiva dell'utilizzo del contributo percepito.

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...)	€ 2.520,40
--	-------------------

- *così dettagliati per causale*

2.1 - Assicurazione automezzo:					
- FIAT DOBLO' Targato BN626NC					
<i>subtotale</i>					€ 790,00
<i>Data pagamento</i>	<i>Mezzo pagamento</i>	<i>Documento contabile</i>	<i>Fornitore</i>	<i>Descrizione</i>	<i>Importo</i>
08/04/2021	bonifico	quietanza premio	Allianz Spa	assicurazione RCA	€ 790,00
2.2 - Manutenzione automezzo:					
- FIAT DOBLO' Targato BN626NC					
<i>subtotale</i>					€ 390,40
27/02/2021	Quietanza per contanti	Ft. 59/2021	Autof. Car Service di Cozzo Antonio	manutenzione e riparazione	€ 207,40

03/03/2021	Quietanza per contanti	Ft. 64/2021	Autof. Car Service di Cozzo Antonio	manutenzione e riparazione	€ 183,00
2.3 Assicurazione volontari: - Resp. Civile, malattia e infortuni					
<i>subtotale</i>					€ 1.340,00
11/05/2021	bonifico	quietanza	Generali Srl	polizza res. civ. diversi	€ 200,00
13/07/2021	bonifico	quietanza	Unibroker Srl	polizza infortuni cumulativi e malattia	€ 1.140,00

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...)	€ 22.545,60
--	--------------------

- così dettagliati per causale

3.1 Canone noleggio telemedicina: Il progetto della telemedicina è iniziato ad Aprile 2020 ed è tuttora in corso: viene realizzato attraverso il noleggio di un kit di apparecchi elettromedicali composto da spirometro, pulsossimetro, saturimetro e un tablet per l'interfaccia digitale, per la misurazione a distanza dei valori spia delle esacerbazioni della patologia.					
<i>Subtotale</i>					€ 22.545,60
21/10/2020	bonifico	Ft. T800038 Ft. T800046	Medicair Sud srl	canone telemedicina Agosto e Settembre 2020	€ 3.757,60
09/12/2020	bonifico	Ft. T800061	Medicair Sud srl	canone telemedicina Ottobre 2020	€ 1.878,80
28/12/2020	bonifico	Ft. T 800030	Medicair Sud srl	canone telemedicina Luglio 2020	€ 1.878,80
21/01/2021	bonifico	Ft. T800063 Ft. T800080	Medicair Sud srl	canone telemedicina Novembre e Dicembre 2020	€ 3.757,60
17/02/2021	bonifico	Ft. T800006	Medicair Sud srl	canone telemedicina Gennaio 2021	€ 1.878,80
17/03/2021	bonifico	Ft. W850006	Medicair Sud srl	canone telemedicina Febbraio 2021	€ 1.878,80
12/04/2021	bonifico	Ft. T800028	Medicair Sud srl	canone telemedicina Marzo 2021	€ 1.878,80
11/05/2021	bonifico	Ft. T800046	Medicair Sud srl	canone telemedicina Aprile 2021	€ 1.878,80
11/06/2021	bonifico	Ft. T800063	Medicair Sud srl	canone telemedicina Maggio 2021	€ 1.878,80
13/07/2021	bonifico	Ft. T800089	Medicair Sud srl	canone telemedicina Giugno 2021	€ 1.878,80

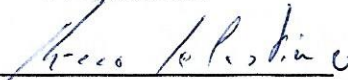
4. Erogazioni ai sensi della propria finalità istituzionale (N.B. In caso di erogazioni liberali in favore di altri enti/soggetti è obbligatorio allegare copia del bonifico effettuato)	€ 2.500,00
--	-------------------

- così dettagliati per causale

4.1 Contributo alla "Famiglia <i>omissis</i> ": si tratta di un sostegno economico che l'Associazione eroga a tutti i pazienti chiamati ad affrontare un trapianto di organi al di fuori dell'ambito regionale.					€ 2.500,00
<i>subtotale</i>					€ 2.500,00
<i>Data pagamento</i>	<i>Mezzo pagamento</i>	<i>Documento contabile</i>	<i>Beneficiario</i>	<i>Descrizione</i>	<i>Importo</i>
30/12/2020	bonifico (copia allegata)	erogazione	<i>omissis</i>	contributo per trapianto polmonare	€ 2.500,00

11/10/2021, ATRI

Il Presidente



BancoPosta

Viale Europa, 175 - 00144 Roma

Posteitaliane S.p.A.

Patrimonio BancoPosta

Codice Fiscale 97103880585 Partita Iva 01114601006

~~Data Valuta 28/12/2020 Importo Euro ~~3.045,00~~ Bonifico SEPA disposto~~

~~A favore di ~~Costantini Maria Paola~~~~

~~IBAN beneficiario IT44 2030 6977 0510 7400 0010 142~~

~~BIC beneficiario BCITITMMXXX~~

~~Commissione Euro 0,00 verso paesi SEE~~

~~Data regolamento 29/12/2020~~

~~Causale Fatt. n. 15/20 Prestazioni psicologa luglio-agosto-settembre nell'ambito del Progetto Regione Abruz~~

~~Codice riferimento EA20122801860212481550099999IT~~

~~Id. flusso 16091502779590ITRDEF~~

Data Valuta 30/12/2020 Importo Euro 2.500,00 Postagiro disposto

A favore di Chiappini Valerio

IBAN beneficiario IT55 K076 0115 3000 0101 1785 787

BIC beneficiario BPPIITRRXXX

Commissione Euro 0,00 verso paesi SEE

Data regolamento 30/12/2020

Causale Contributo famiglia Chiappini

Codice riferimento EA20123003789055481550099999IT

Id. flusso 16093208628820D70DEF

