

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

Anagrafica

Denominazione sociale FONDAZIONE I. ZANETTI E A. COMINELLI
(eventuale acronimo e nome esteso)

Scopi dell'attività sociale _____

C.F. dell'Ente 81000770206

con sede nel Comune di CASTIGLIONE DIS prov MN

CAP 46043 via GARIBALDI 67

telefono 0376671110 fax 0376 940895 email amministrazione@fondazionezanetticominelli.it
PEC cdrcastiglione@pec.it

Rappresentante legale ALESSANDRO PERDOMINI C.F. PRDL5N67 P07B83EX

Rendiconto anno finanziario 2018

Data di percezione del contributo


30/07/2020
3497,49 EUR

IMPORTO PERCEPITO

- | | |
|---|---------------------------|
| <p>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.</p> | <p>_____ EUR</p> |
| <p>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...)</p> | <p>_____ EUR</p> |
| <p>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...)</p> | <p><u>3497,49</u> EUR</p> |
| <p>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)</p> | <p>_____ EUR</p> |
| <p>5. Altre voci di spesa connesse alla realizzazione di attività direttamente riconducibili alle finalità e agli scopi istituzionali del soggetto beneficiario</p> | <p>_____ EUR</p> |
| <p>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)</p> | <p>_____ EUR</p> |
| <p>TOTALE</p> | <p><u>3497,49</u> EUR</p> |

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.

CASTIGLIONE DIS, Li 19/03/2021



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 rendicontazione5xmille@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

Firma del rappresentante legale (per esteso e leggibile)





**Fondazione
Innocenta Zanetti e Angelo Cominelli
Onlus**

RELAZIONE ILLUSTRATIVA DEL 5 PER MILLE 2018

L'Ente **Fondazione Innocenta Zanetti e Angelo Cominelli Onlus**

Presieduto dal **Dott. ALESSANDRO PERDOMINI** nato a **CASALMAGGIORE (MN)** il **07/09/1967**, residente a **CASTIGLIONE DELLE STIVERE (MN)**, Via **FRATELLI LODRINI 25**, Codice Fiscale **PRDLSN67P07B898X** **Legale Rappresentante;**

è iscritto negli Elenchi dei soggetti beneficiari del 5 per mille presso l'Agenzia delle Entrate dal **2006** con le seguenti finalità statutarie:

La Fondazione, senza finalità di lucro, ha esclusivo scopo di solidarietà sociale nei confronti di persone svantaggiate.

La Fondazione svolge la propria attività nei settori dell'assistenza sociale, socio-sanitaria e sanitaria, nel settore della beneficenza con particolare riferimento alla tutela di anziani non autosufficienti e di disabili in regime di residenzialità, semi-residenzialità e domiciliarietà.

REDIGE

la presente relazione in forma libera ai sensi e per gli effetti delle disposizioni previste nelle "linee guida per la predisposizione del rendiconto circa la destinazione delle quote del 5 per mille dell'Irpef emanate dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali – Direzione Generale per il Terzo Settore e le Formazioni Sociali" con riferimento alla quota percepita per effetto della ripartizione del 5 per Mille

PER L'ANNO 2018

La quota relativa al 5per Mille anno **2018** è stata percepita dalla Fondazione in data **30/07/2020** per un importo di **€ 3.497,49**.

Si riporta il dettaglio delle spese sostenute dalla Fondazione e finanziate con la quota del 5 per Mille anno **2018**.



**Fondazione
Innocenta Zanetti e Angelo Cominelli
Onlus**

Le erogazioni sono state impiegate nell'ambito delle finalità istituzionali come sopra declinate ed autorizzati dal Consiglio d'Amministrazione nella seduta del **07/09/2020 atto n. 81** avente ad oggetto : “ **Destinazione erogazione cinque per mille anno per € 3.497,49**”

SCOPO

Miglioramento della qualità offerta prevenendo l'insorgenza delle lesioni cutanee migliorando il confort dell'Unità di degenza.

QUADRO RIASSUNTIVO

QUOTA 5 PER MILLE		GIUSTIFICATIVO			
Data incasso	Importo	Importo	Fornitore	Data e n.	Data pagamento
30/07/2020	3.497,49	4.016,48	ARJO ITALIA SPA	18/12/2020 12005512	19/03/2021
TOTALE	3.497,49	4.016,48			

Data, 19/03/2021

Il Presidente
Dott. Alessandro Perdomini



Si allegano

- Copia dei documenti giustificativi annullati da apposita dicitura attestante che la spesa è stata sostenuta con la quota del “ 5 per mille dell'IRPEF” percepita per l'anno 2018;
- Carta d'identità del Presidente.

P

28/12/2020

Mittente	Destinatario
Arjo Italia Spa. P. IVA: IT04749361004 Via Giacomo Peroni 400-402 00131 - Roma - RM - IT	FONDAZIONE INNOCENTA ZANETTI E ANGELO COMINELLI ONLUS P. IVA: IT00522530203 Cod. fiscale: 81000770206 Via GARIBALDI, 67 46043 - CASTIGLIONE DELLE ST - MN - IT Codice Destinatario: cdrcastiglione@pec.it

576 EL

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	12005512	18-12-2020	EUR 4.016,48

Dettaglio Linee Fattura						
Articolo	Descrizione	U.M.	Quantità	Pr. unitario	Pr. totale	IVA
	Vs. Ord. numero: ACCETTAZIONE OFFERTA del 13-11-2020					
	DDT 1902772 del 16-12-2020					
	DDT 1902773 del 16-12-2020					
0	Sollevatore Sara 3000 Permette di eseguire un trasferimento agevole	EA	1	3.450,00	3.450,00	4.00 %
0	Cinghia per Sara 3000 taglia M	EA	1	206,00	206,00	4.00 %
0	Cinghia per Sara 3000 taglia M	EA	1	206,00	206,00	4.00 %

Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
I (IVA ad esigibilità immediata)	4.00 %	3.862,00	154,48

Dati Pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	IBAN	Istituto	Data Scadenza	Importo
TP02 - Pagamento completo					
	Bonifico	IT3000100501600000000007738		31-03-2021	EUR 4.016,48

Allegati	
Nome	Formato
012005512_IT005697.pdf	PDF

PAGATO 19/03/2021

ANNULLATA

LA SPESA È STATA SOSTENUTA CON LA QUOTA DEL "5 PER MISE IRPEF" PERCEPITO PER L'ANNO 2018.

0400208 ATT. E MACCHINARI SPECIFICI

Cognome PERDOMINI
 Nome ALESSANDRO
 nato il 07/09/1967
 (atto n. 229 P. I S. A)
 a CASALMAGGIORE (CR)
 Cittadinanza ITALIANA
 Residenza CASTIGLIONE DELLE STIVIERE
 Via VIA LODRINI Fratelli 25
 Stato civile coniugato
 Professione COMMERCIALISTA
 CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI
 Statura 190
 Capelli BRIZZOLATI
 Occhi AZZURRI
 Segni particolari _____



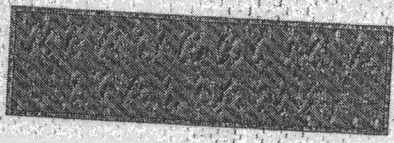
Firma del titolare Alessandro Perdomini
 Castiglione d. Stiviere li 09/09/2013

Impronta del dito indice sinistro 	IL SINDACO Ordine del Sindaco Ufficiale delegato 
--	---

Data di Scadenza:
07/09/2024



AU 2416090



IPZS SPA - OCIV - ROMA

REPUBBLICA ITALIANA



COMUNE DI
CASTIGLIONE delle STIVIERE

CARTA D'IDENTITA'

N° AU 2416090

DI
PERDOMINI
ALESSANDRO

TS **REPUBBLICA ITALIANA**
TESSERA SANITARIA

Codice Fiscale **PRDLSN67P07B898X** Sesso **M**

Cognome **PERDOMINI** Nome **ALESSANDRO**

Luogo **VERGATELLA**

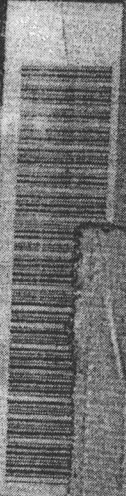
Data di scadenza **09/05/2025**

ASL **1567**

ASL Lombardia



TESSERA EUROPEA DI ASSICURAZIONE SANITARIA



07/09/1967

SSN-MIN SALUTE - 500001

60380000306138349519

09/05/2020