

MODELLO DI RENDICONTO RELATIVO AL CONTRIBUTO 5 PER MILLE DESTINATO AGLI ENTI DEL TERZO SETTORE (Mod. A)

Anagranca			
Denominazione sociale ASSOCIAZIONE PREVENZIO	NE TUMORI O D V		
(eventuale acronimo e nome esteso)	THE TOMORE C.D. T.	***************************************	
(eventuale deforming e nome esteso)			
C.F. dell'Ente 90002210350			
con sede nel Comune di GUASTALLA		prov _	RE
CAP <u>42016</u> via <u>Rosario</u> , <u>3/b</u>			
	fo@prevenzionetumoriguas		
PEC <u>associazionetumoriguastalla@pec.it</u> Rappresentante legale Dr. Mantovani Paolo C.F. MNTPLA56A21E897F			
Rappresentante legale <u>Dr. Mantovani Paolo</u>	C.F. <u>IV</u>	IN 1 PLA30A21E89/1	
Rendiconto anno finanziario 2020			
Data di percezione del contributo		29/10/2021	
IMPORTO PERCEPITO		100.942,47	EUR
		100.542,47	_ LOIN
1. Risorse umane			EUR
(rappresentare le spese nella relazione illustrativa a seconda c			
compensi per personale; rimborsi spesa a favore di volontari e, 2. Spese di funzionamento	70 dei personale).		EUR
(rappresentare le spese nella relazione illustrativa a seconda c	della causale ner esemnio:		LUK
spese di acqua, gas, elettricità, pulizia; materiale di canceller sedi; ecc.)			
3. Spese per acquisto beni e servizi			EUR
(rappresentare le spese nella relazione illustrativa a seconda c acquisto e/o noleggio apparecchiature informatiche; acquisto eseguite da soggetti esterni all'ente; affitto locali per eventi; ec	beni immobili; prestazioni		
4. Spese per attività di interesse generale dell'ent (rappresentare le spese nella relazione illustrativa a seconda di			
4.1 Acquisto di beni o servizi strumentali oggetto di de	onazione	104.464,18	EUR
4.2 Erogazioni a proprie articolazioni territoriali e a so		· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	EUR
4.3 Erogazioni ad enti terzi	33200 2200 2200 2		EUR
4.4 Erogazioni a persone fisiche			
4.5 Altre spese per attività di interesse generale			EUR
no vitti o spesso per attività ai interesso generale		A	EUR
5. Accantonamento		0	EUR
(è possibile accantonare in tutto o in parte l'importo perce soggetto beneficiario l'obbligo di specificare nella relaz documento le finalità dell'accantonamento. Il soggetto utilizzare le somme accantonate e ad inviare il modello re entro 36 mesi dalla percezione del contributo)	zione allegata al presente beneficiario è tenuto ad		
TOTALE			EUR
I soggetti beneficiari sono tenuti a redigere, oltre al presente modello di rendiconto, una			
relazione che illustri in maniera esaustiva l'utilizzo del contributo percepito e un elenco dei			
giustificativi di spesa. Si rammenta che i giustifica	itivi di spesa non dov	ranno essere tras	smessi,
bensì conservati presso la sede dell'ente ed esibiti qualora il Ministero ne faccia richiesta.			
Guastalla , Li 14/10/2022 ASS. PREV. JUMORI 6			
		guastalla.org	<i></i>
	Firma del rappresentante leg	ale (per esteso e leggibi	ile)

Note: Il rendiconto deve essere compilato in modalità digitale cliccando sugli appositi spazi e successivamente stampato, firmato - dal legale rappresentante - e inviato all'indirizzo PEC rendicontazione5xmille@pec.lavoro.gov.it - completo della relazione illustrativa, della copia del documento di identità del legale rappresentante e dell'elenco dei giustificativi di spesa.



Il rappresentante legale, con la sottoscrizione del presente rendiconto:

- Dichiara che le spese inserite non siano già state imputate ad altri contributi pubblici o privati (c.d. divieto di doppio finanziamento a valere sulla stessa spesa), se non per la parte residua;
- 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)

ASS. PREV. TUMORI Guastalla - Tel. e Fax 0222.838941