

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

### Anagrafica

Denominazione sociale EMERGENZA SORRISI DOCTORS FOR SMILING CHILDRENS  
(eventuale acronimo e nome esteso)

Scopi dell'attività sociale COOPERAZIONE INTERNAZIONALE IN AMBITO SANITARIO

C.F. dell'Ente 97455990586

con sede nel Comune di ROMA prov \_\_\_\_\_

CAP 00198 via YSER 15

telefono 0684242799 fax 068413845 email INFO@EMERGENZASORRISI.IT

PEC EMERGENZASORRISI@PEC.IT

Rappresentante legale FABIO MASSIMO ABENAVOLI C.F. BNVFMS60M23H501W

### Rendiconto anno finanziario 2018

Data di percezione del contributo 16-08-2018

IMPORTO PERCEPITO 60.099 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>16.147</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...)	_____ 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>14.782</u> EUR
■ 4. Erogazioni ai sensi della propria finalità istituzionale (N.B. In caso di erogazioni liberali in favore di altri enti/oggetti è obbligatorio allegare copia del bonifico effettuato)	<u>24.438</u> EUR
■ 5. Altre voci di spesa connesse alla realizzazione di attività direttamente riconducibili alle finalità e agli scopi istituzionali del soggetto beneficiario	<u>4.783</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)	_____ EUR
<b>TOTALE</b>	<u>60.150</u> 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 20/6/2019

  
 Firma del rappresentante legale (per esteso e leggibile)

**Emergenza Sorrisi**  
 Doctors for Smiling Children  
 Via Yser, 15 - 00198 Roma  
 Tel. 06.84242799 - Fax 06.8413845  
 C.F. 97455990586 - www.emergenzasorrisi.it

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)

 **Emergenza Sorrisi**  
Doctors for Smiling Children  
Via Yser, 15 - 00198 Roma  
Tel. 06.84242799 - Fax 06.8413845  
C.F. 97455990586 - [www.emergenzasorrisi.it](http://www.emergenzasorrisi.it)