

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

Anagrafica

Denominazione sociale ANMIC ASSOCIAZIONE NAZIONALE MUTILATI ED INVALIDI CIVILI
(eventuale acronimo e nome esteso)

Scopi dell'attività sociale Associazione di promozione sociale allo scopo di tutelare e rappresentare i diritti dei cittadini invalidi

C.F. dell'Ente 92003430409

con sede nel Comune di FORLÌ prov. FC

CAP 47121 via MAURIZIO BUFALINI N. 21

telefono 0543/29095 fax _____ email anmic.fc@gmail.com

PEC forli@pec.anmic.it

Rappresentante legale DOTT.SSA NIVES LOMBINI C.F. LMBNV557C49C339K

Rendiconto anno finanziario 2024

Data di percezione del contributo

20/08/2025

IMPORTO PERCEPITO

24.565,88 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.

12.251,94 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...)

9.453,04 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...)

2.860,90 EUR

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)

_____ EUR

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

_____ 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

TOTALE

24.565,88 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.

Forlì _____, Li 20/08/2026

A. N. / M. L. C.

Assoc. Naz. Mutilati ed Invalidi Civili

Sede Prov. le. Via M. Bufalini, 21

47100 FORLÌ

Cod. Fisc. 92003430409

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.

A. N. M. I. C.

Assoc. Naz. Mutilati ed Invalidi Civili
Sede Prov. le: Via M. Bufalini, 21

47100, FORLÌ

Cod. Fisc. 02000430409

Firma del rappresentante legale (per esteso e leggibile)