

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

### Anagrafica

Denominazione sociale FONDAZIONE PROGETTOAUTISMO FVG - ONLUS  
(eventuale acronimo e nome esteso)

Scopi dell'attività sociale promuovere, sostenere, potenziare e gestire attività di ricerca, istruzione, formazione, assistenza, riabilitazione e cura a favore di persone affette da disturbo pervasivo dello sviluppo o autismo.

C.F. dell'Ente 94100060303

con sede nel Comune di TAVAGNACCO prov UD

CAP 33010 via PERUGIA, 7 (fraz. Feletto Umberto)

telefono 0432 1770327 fax \_\_\_\_\_ email info@progettoautismofvg.it

PEC progettoautismofvg@pec.csvfvg.it

Rappresentante legale BULFONE Elena C.F. BLFLNE66E48L483R

### Rendiconto anno finanziario 2019

Data di percezione del contributo	<u>06/10/2020</u>	
IMPORTO PERCEPITO	<u>29.492,94</u>	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>//</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...)	<u>//</u>	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>29.890,00</u>	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)	<u>//</u>	EUR
5. Altre voci di spesa connesse alla realizzazione di attività direttamente riconducibili alle finalità e agli scopi istituzionali del soggetto beneficiario	<u>//</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)	<u>//</u>	EUR
TOTALE	<u>29.890,00</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.**

TAVAGNACCO, Li 24/09/2021

**PROGETTOAUTISMO FVG**  
Via Perugia - Feletto Umberto  
33010 TAVAGNACCO (UD)  
Tel. 0432 1770327

Firma del rappresentante legale (per esteso e leggibile)

**PROGETTOAUTISMO FVG TEL. 0432 1770327**

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](mailto: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.

  
Via Perugia, 38010 Foleto (Isernia)  
Firma del rappresentante legale (per esteso e leggibile)  
C.F. 94700960303  
PROGETTO AUTISMO FVG TEL. 0432-4770327