

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

### Anagrafica

Denominazione sociale ASSOCIAZIONE A.S.L.A. ASSOCIAZIONE SCLEROSI LATERALE AMIOTROFIC  
(eventuale acronimo e nome esteso)

Scopi dell'attività sociale SUPPORTO AI MALATI E AI LORO FAMILIARI NEL NORD-EST TRAMITE  
INIZIATIVE DI ASSISTENZA, FORMAZIONE E RICERCA SCIENTIFICA

C.F. dell'Ente 92185860282

con sede nel Comune di VEGGIANO prov PD

CAP 35030 via PEDAGNI, 11/A

telefono 049/9002827 fax 049/5089137 email segreteria@associazioneasla.org

PEC asla@pec.csvpadova.org

Rappresentante legale FASOLO DANIELA C.F. FSLDNL56P43H655M

### Rendiconto anno finanziario 2018

Data di percezione del contributo

30/7/2020

IMPORTO PERCEPITO

40.095,56 EUR

#### 1. Risorse umane

40.095,56 EUR

(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.

#### 2. Costi di funzionamento

\_\_\_\_\_ EUR

(dettagliare i costi a seconda della causale, per esempio: spese di acqua, gas, elettricità, pulizia; materiale di cancelleria; spese per affitto delle sedi; ecc...)

#### 3. Acquisto beni e servizi

\_\_\_\_\_ EUR

(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...)

#### 4. Erogazioni ai sensi della propria finalità istituzionale

\_\_\_\_\_ EUR

(N.B. In caso di erogazioni liberali in favore di altri enti/soggetti è obbligatorio allegare copia del bonifico effettuato)

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

\_\_\_\_\_ EUR

#### 6. Accantonamento

\_\_\_\_\_ EUR

(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)

TOTALE

40.095,56 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.**

VEGGIANO

Li 23/6/2021

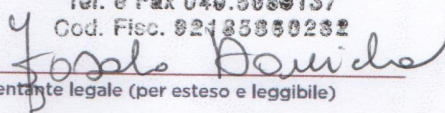
**A.S.L.A.**  
Associazione Sclerosi Laterale Amiotrofica  
Via Pedagni, 11/A - 35030 VEGGIANO (PD)  
Tel. e Fax 049/5089137  
Cod. Fisc. 92185860282

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.S.L.A.**  
Associazione Sclerosi Laterale Amiotrofica  
Via Pedagni, 11/A - 35030 VEGGIAMO (PD)  
Tel. e Fax 049.5080157  
Cod. Fisc. 02185850282

  
Firma del rappresentante legale (per esteso e leggibile)