

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

### Anagrafica

Denominazione sociale A.G.O.P. ONLUS - ASSOCIAZIONE GENITORI ONCOLOGIA PEDIATRICA  
(eventuale acronimo e nome esteso)

Scopi dell'attività sociale ASSISTENZA GLOBALE : ECONOMICA - SOCIALE - PSICOLOGICA -ALLOG=  
GIATIVA DEI BAMBINI MALATI DI TUMORI E LEUCEMIE IN CURA AL POLICLINICO A. GEMELLI ROM

C.F. dell'Ente 07273560586

con sede nel Comune di ROMA prov RM

CAP 00168 via LARGO AGOSTINO GEMELLI, N 8

telefono 06.30154843 fax \_\_\_\_\_ email INFO@AGOPONLUS.COM

PEC AGOPONLUS@PEC.IT

Rappresentante legale BENILDE NASO MAURI C.F. NSABLD41R68G335P

### Rendiconto anno finanziario 2015

Data di percezione del contributo 11 AGOSTO 2017

IMPORTO PERCEPITO 69.027,15 EUR

1. Risorse umane 21.225,00 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 26.600,15 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 21.202,00 EUR

riconducibili alle finalità e agli scopi istituzionali del soggetto beneficiario

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 69.027,15 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 29/08/2018

ASSOCIAZIONE GENITORI  
ONCOLOGIA PEDIATRICA  
POLICLINICO A. GEMELLI - ROMA

*Benedetta Naso Mauri*

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.

*Benedetta Gasparoni*

Firma del rappresentante legale (per esteso e leggibile)

ASSOCIAZIONE GENITORI  
ONCOLOGIA PEDIATRICA  
CLINICO A. GEMELLI - ROMA