

MODELLO DI RENDICONTO RELATIVO AL CONTRIBUTO 5 PER MILLE DESTINATO AGLI ENTI DEL TERZO SETTORE (Mod. A)

Anagrafica

Denominazione sociale _____
(eventuale acronimo e nome esteso)

C.F. dell'Ente _____
con sede nel Comune di _____ prov _____

CAP _____ via _____

telefono _____ email _____

PEC _____

Rappresentante legale _____ C.F. _____

Rendiconto anno finanziario _____

Data di percezione del contributo _____

IMPORTO PERCEPITO _____

EUR

1. Risorse umane

(rappresentare le spese nella relazione illustrativa a seconda della causale, per esempio: compensi per personale; rimborsi spesa a favore di volontari e/o del personale).

EUR

2. Spese di funzionamento

(rappresentare le spese nella relazione illustrativa a seconda della causale, per esempio: spese di acqua, gas, elettricità, pulizia; materiale di cancelleria; spese per affitto delle sedi; ecc.)

EUR

3. Spese per acquisto beni e servizi

(rappresentare le spese nella relazione illustrativa 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.)

EUR

4. Spese per attività di interesse generale dell'ente

(rappresentare le spese nella relazione illustrativa a seconda della causale)

4.1 Acquisto di beni o servizi strumentali oggetto di donazione _____

EUR

4.2 Erogazioni a proprie articolazioni territoriali e a soggetti collegati o affiliati _____

EUR

4.3 Erogazioni ad enti terzi _____

EUR

4.4 Erogazioni a persone fisiche _____

EUR

4.5 Altre spese per attività di interesse generale _____

EUR

5. 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. Il soggetto beneficiario è tenuto ad utilizzare le somme accantonate e ad inviare il modello relativo all'accantonamento entro 36 mesi dalla percezione del contributo)

EUR

TOTALE _____

EUR

I soggetti beneficiari sono tenuti a redigere, oltre al presente modello di rendiconto, una relazione che illustri in maniera esaustiva l'utilizzo del contributo percepito e un elenco dei giustificativi di spesa. Si rammenta che i giustificativi di spesa non dovranno essere trasmessi, bensì conservati presso la sede dell'ente ed esibiti qualora il Ministero ne faccia richiesta.

_____, Li _____



Croce Rossa Italiana

Comitato di
Castelnuovo Don Bosco
e Piovà Massaia OdV

Firma del rappresentante legale (per esteso e leggibile)



Il rappresentante legale, con la sottoscrizione del presente rendiconto:

- Dichiarare che le spese inserite non siano già state imputate ad altri contributi pubblici o privati (c.d. divieto di doppio finanziamento a valere sulla stessa spesa), se non per la parte residua;
- Attestare 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.



Croce Rossa Italiana
Comitato di
Castelnuovo Don Bosco
e Piovà Massaia OdV

Firma del rappresentante legale (per esteso e leggibile)



RELAZIONE ILLUSTRATIVA

ATTIVITA' OPERATIVE

1) **Attività di assistenza sanitaria in emergenza-urgenza 118**

Questa attività viene svolta in convenzione estemporanea con le Centrali Operative 118 di Torino e di Alessandria, con le 2 postazioni ubicate presso le rispettive Sedi Operative. La postazione di Castelnuovo Don Bosco svolge regolarmente l'attività in orari serali, notturni e festivi e se disponibile anche in altre fasce orarie scoperte.

La postazione di Piovà Massaia svolge regolarmente l'attività in orari diurni e se disponibile anche in altre fasce orarie scoperte.

Il personale che opera sulle ambulanze in regime di convenzione estemporanea con il 118 è stato formato secondo le direttive della Regione Piemonte che prevede un corso teorico – pratico di 150 ore e periodici aggiornamenti.

Attualmente sono in possesso dell'abilitazione come Volontari Soccorritori 118 sono nr. 60, mentre in possesso dell'abilitazione all'uso del Defibrillatore sono nr. 60 Operatori.

Il servizio è svolto con 05 ambulanze specificatamente allestite ed attrezzate, in ossequio alla normativa vigente e più precisamente: 03 Fiat Ducato, 1 Peugeot Boxer ed 1 Volkswagen Transporter.

Nel corso del 2023 sono stati eseguiti 690 interventi di soccorso urgente 118.

2) **Attività di assistenza sanitaria alle manifestazioni sportive ed eventi pubblici in genere**

Croce Rossa Italiana è da sempre al fianco di società sportive, associazioni ed enti che organizzano manifestazioni per le quali è estremamente necessaria la presenza di personale qualificato ad effettuare un soccorso.

A tutte le manifestazioni è sempre presente un mezzo di soccorso di base con defibrillatore a bordo, se richiesto.

Nel corso del 2023 il personale è stato impegnato in 30 assistenze sanitarie durante le manifestazioni del territorio.

3) **Trasporti sanitari su richiesta dei cittadini e/o A.S.L.**

In parallelo al servizio di soccorso di emergenza-urgenza 118, il Comitato C.R.I. di Castelnuovo Don Bosco e Piovà Massaia offre ai cittadini e/o alle A.S.L. territoriali, servizi di trasporto sanitario per lo più volti a fornire assistenza a coloro che, richiedendo terapie specifiche, necessitano di saltuari o continuativi accessi agli ospedali della zona oppure a lunga percorrenza.

Il servizio è effettuato da volontari formati appositamente come da disposizioni della Regione Piemonte, che attualmente sono nr. 82 Operatori.

Nel corso del 2023 sono stati utilizzati tutti i mezzi in uso al Comitato C.R.I..

Abbiamo prestato 1.707 servizi di trasporto sanitario di cui 816 servizi per conto A.S.L. TO5, nr. 14 per conto ASL AT ed i restanti per cittadini e strutture sanitarie (Case di Riposo e di Cura, Comunità).

SEDI OPERATIVE C.R.I.

La Sede C.R.I. di Castelnuovo Don Bosco (AT) è ubicata in via Henry Dunant, 2 adiacente al Soggiorno per Anziani "San Giuseppe" in un prefabbricato di circa 300 mq su un'area di 500 mq di recente costruzione (anno 2005) concesso in comodato ad uso gratuito fino al 31/12/2064.

La Sede C.R.I. Piovà Massaia (AT) è ubicata in Piazza Marconi, 2 adiacente al Comune, in un fabbricato di recente ristrutturazione (anno 2006) concesso in comodato ad uso gratuito fino al 31/12/2026.

RENDICONTO 5X1000

In data 16/12/2023 è pervenuto il bonifico bancario di € 886,27 quale importo del 5x1000 2023 redditi 2022.

A seguito dell'assegnazione dell'importo si è definito di acquistare nr. 04 Aspiratori di Secreti New AKIR 118 BASIC, da inserire sulle Ambulanze in uso a codesta Associazione.

Fattura elettronica d'acquisto nr. 102 del 23/05/2024 della ditta CANAVESANA AMBULANZE sas di Omar Franzoso & C. con sede in Strambino (TO) – P.I. IT09774950019.

SPESA COMPLESSIVA	€ 1.663,20
PROVENTI 5X1000 2023 REDDITI 2022	€ 886,27
FONDI PROPRI	€ 776,93



CANAVESANA AMBULANZE sas di Omar Franzoso & C.

VIA KENNEDY N. 28 - 10019 STRAMBINO (TO) - ITALY

Tel. 0125 63.76.19 / Cell. 392.35.48.210 / Cell. 340.55.80.258 Fax 0125- 63.76.19

e-mail: o.franzoso@gmail.com Pec: canavesana-ambulanze@pec.net Internet: w w w .canavesana-ambulanze.it

C.F./P.Iva 09774950019 Reg. imprese TO 1080448

Fattura nr. **102** del **23/05/2024**

Destinatario

CRI CASTELNUOVO DON BOSCO E PIOVA
MASSAIA
Via Henry Dunant, 2
14022 Castelnuovo Don Bosco (AT)
Italy
P.Iva 01558710057

Destinazione

CRI CASTELNUOVO DON BOSCO E PIOVA MASSAIA
Via Henry Dunant, 2
14022 Castelnuovo Don Bosco (AT)
Italy

Codice	Descrizione	Quantità	Prezzo	Sconto	Importo	Iva
	Rif. PREVENTIVO 161 Laura del 22/04/2024:					
410170/01	FORNITURA ED INSTALLAZIONE di New ASKIR 118 BASIC (uso veicoli sanitari) con vaso autoclavabile, sacchetto monouso, staffa 10G per ambulanza e cavo AC/DC. Borsa di trasporto in tela rossa dedicata omaggio. Per l'acquisto di questo aspiratore vi verrà applicato lo sconto del 60% con il ritiro del vostro aspiratore OB 2012	4 pz	€ 990,00	60%	€ 1.584,00	5
36013	Sacche monouso Esclusive L.1 DDT N 52 DEL 17/05/2024	3pz				
CAMI	Canavesana Ambulanze di Omar Franzoso 392/35.48.210 " CENTRO ASSISTENZA AUTORIZZATO e CERTIFICATO " - CAT CA-MI per Regione Piemonte e Valle d'Aosta - "Per accettazione inviare il presente Timbrato e firmato" Copia della fattura elettronica disponibile nella Sua area riservata dell'Agenzia delle Entrate					

Iva	Imponibile	Imposta
5: Imponibile 5%	€ 1.584,00	€ 79,20

Pagamento: Bonifico 30 gg F.M. BANCA SELLA AG. ROMANO CANAVESE IBAN IT44 T032 6830 8800 5246 8069 071	Tot. imponibile € 1.584,00 Tot. Iva € 79,20
Scadenze: 30/06/2024 € 1.663,20	
Spese di trasporto al costo e prezzi Iva esclusa al 5%	
Tot. documento € 1.663,20	

Cognome **ANDREOTTI**
Nome **MANUELE**
nato il **03/11/1975**
(atto n. **630** P **1** S **A**)
a **CHIERI (TO)**
Cittadinanza **ITALIANA**
Residenza **CASTELNUOVO DON BOSCO**
Via **VIALE EUROPA n. 22**
Stato civile **=**
Professione **OPERAIO**

* CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI

Statura **cm.169**
Capelli **CASTANI**
Occhi **CASTANI**
Segni particolari



Firma del titolare *Manuele Andreotti*
CASTELNUOVO DON BOSCO il **03/04/2015**

Impronta del dito
indice sinistro

IL SINDACO

RESPONSABILI DEL SERVIZIO
(TOMMASO Cinzia)



07/2015

REPUBLICA ITALIANA
TESSERA SANITARIA
CARTA REGIONALE DEI SERVIZI

CARTA NAZIONALE DEI SERVIZI

Codice Fiscale **NDRMNL75S03C627V** Sesso **M**

Cognome **ANDREOTTI**
Nome **MANUELE**

Data di scadenza **19/12/2024**

Luogo di nascita **CHIERI**
Provincia **TO**

Data di nascita **03/11/1975**

Dati sanitari regionali

REGIONE PIEMONTE

Data scadenza 03/11/2025

Diritti CDI Euro: 5,16
Diritti Segr. Euro: 0,26



AV 3384493

IPZS SPA - O.C.V. - ROMA

REPUBBLICA ITALIANA



COMUNE DI
CASTELNUOVO DON BOSCO

CARTA D'IDENTITA'

N° AV 3384493

DI

ANDREOTTI

MANUELE

TESSERA EUROPEA DI ASSICURAZIONE MALATTIA



3 Cognome

ANDREOTTI

4 Nome

MANUELE

5 Data di nascita

03/11/1975

6 Numero di identificazione personale

NDRMNL75S03C627V

7 Numero di identificazione dell'istituzione

SSN-MIN SALUTE - 500001

8 Numero di identificazione della tessera

80380000100300347413

9 Scadenza

19/12/2024