



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

### Anagrafica

Denominazione sociale COMUNE DI MOTTA BALUFFI

(eventuale acronimo e nome esteso)

Scopi dell'attività sociale COMPARTICIPAZIONE RETTE RSA ANZIANI

C.F. dell'Ente 00326780194

con sede nel Comune di MOTTA BALUFFI

prov CR

CAP 26045 via P.ZZA GABOARDI N.1

telefono 0375-969021 fax 0375-969395 email serviziofinanziario@unionemunicipia.it

PEC comune.mottabaluffi@pec.regione.lombardia.it

Rappresentante legale DELMIGLIO GIOVANNI

C.F. DLMGNN50B06F771C

### Rendiconto anno finanziario 2016

Data di percezione del contributo

24/05/2016

IMPORTO PERCEPITO

296,33 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.

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...)

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...)

296,33 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

296,33 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.**

MOTTA BALUFFI, Li 31/12/2016

IL SINDACO

*Delmiglio Giovanni*

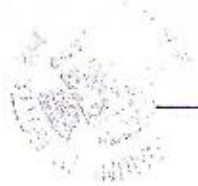
Firma del rappresentante legale (per esteso e leggibile)

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 [dgtorzosottore.div@pec.lavoro.gov.it](mailto:dgtorzosottore.div@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.



IL SINDACO  
*Donatella Giordano*

Firma del rappresentante legale (per esteso e leggibile)



MESE. SERV. FINANZIARIO  
DEL COMUNE DELL'UNIONE  
*Manni rag. Anna*

IL REVISORE  
D.SSA GIOVANNA PESSA  
*Giordana Pessa*



## COMUNE DI MOTTA BALUFFI

Provincia di Cremona

p.zza Gaboardi n. 1

tel. 0375969021-969395 fax. 0375969347

e-mail : sindaco.motta@unionemunicipia.it

Motta Baluffi, 31/12/2016

### **RELAZIONE ILLUSTRATIVA DESTINAZIONE CONTRIBUTO 5 PER MILLE IRPEF ANNO 2016**

Il Comune di Motta Baluffi garantisce attraverso il pagamento di integrazione delle rette, la permanenza presso le strutture socio-sanitarie residenziali degli anziani residenti nel proprio territorio.

L' integrazione avviene solo nel caso in cui l'utente, e i propri familiari con i propri redditi non siano in grado di sostenere interamente il pagamento della retta di ricovero.

L'intervento del Comune consiste nel pagamento a carattere continuativo della retta di ricovero nelle strutture Residenziali e deve essere concordato con la RSA che accoglie l'ospite prima della sua ammissione. Il pagamento puo' essere integrale o parziale ed integrazione delle accertate possibilità economiche del soggetto interessato.

L'intervento del Comune assume carattere continuativo annuale fino a revoca ed è attuato mediante liquidazione delle somme relative, a seguito di emissione di fattura della struttura.

Si specifica che avendo il Comune di Motta Baluffi trasferito all'Unione Municipia, di cui fa parte, la gestione dei servizi sociali il pagamento delle

fatture viene effettuato dalla suddetta Unione alla quale il Comune trasferisce i relativi fondi.

Per gli interventi sopra citati il Comune ha impegnato nell'anno 2016 la somma complessiva di €9.276,00.



Il Responsabile del Servizio Sociale