

**MODELLO PER IL RENDICONTO DELLE SOMME PERCEPITE IN VIRTU' DEL BENEFICIO
DEL "5 PER MILLE DELL'IRPEF" DAGLI AVENTI DIRITTO**

ANAGRAFICA

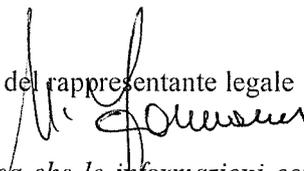
Denominazione sociale (eventuale acronimo e nome esteso)	Poliambulanza Charitatis Opera Onlus
Scopi dell'attività sociale (max 3 righe)	Solidarietà sociale ed economica a favore di persone povere o svantaggiate, in ragione di condizioni fisiche, psichiche, economiche, sociali o familiari in Italia e nel mondo
C.F. del soggetto beneficiario	98150900177
Indirizzo	Via Bissolati, 57
Città	Brescia
N. Telefono	030/3515342
Indirizzo e-mail	pco@poliambulanza.it
Nome del rappresentante legale	VALTER GOMARASCA
C.F. del rappresentante legale	GMRVTR59E12F704Z

RENDICONTO DELLE SPESE SOSTENUTE

Anno finanziario	5xMille 2014 redditi 2013
Data di percezione	07/11/2016
IMPORTO PERCEPITO	€ 15.365,17
1. Risorse umane	€ 0
2. Costi di funzionamento	€ 0
3. Acquisto beni e servizi	
Spese di Missione marzo 2016 – Clinica di Bor – Guinea Bissau	€ 5.570,22
Spese di Missione ottobre 2016 – Clinica di Bor – Guinea Bissau	€ 6.036,00
4. Erogazioni ai sensi della propria finalità istituzionale	0
Erogazione liberale Hospital Pediatrico Sao Jose EM Bor – Guinea Bissau	€ 10.000,00
5. Altre voci di spesa riconducibili al raggiungimento dello scopo sociale	0
6. Accantonamento	0
TOTALE SPESE	€ 21.606,22

Data, 21/12/2016

Firma del rappresentante legale



Il rappresentante legale, sottoscrittore del rendiconto, certifica che le informazioni contenute nel presente documento sono autentiche e veritiere, nella consapevolezza che, ai sensi degli artt. 47 e 76 del DPR 445/2000, chiunque rilasci dichiarazioni mendaci, formi atti falsi o ne faccia uso è punito ai sensi del codice penale e dalle leggi speciali in materia. Il rendiconto, inoltre, ai sensi dell'art. 46 del DPR 445/2000, deve essere corredato da copia semplice di un documento di identità in corso di validità del sottoscrittore.

Firma del rappresentante legale





R46 VIAGGI
 errequarantaseitravel s.r.l.
 Corso Palestro, 37/A
 25122 BRESCIA
 Tel. 030.289184 Fax 030.2811956
 C.F./P.I. : 03567830983

Operatore ELVIRA

ESTRATTO CONTO Numero 40 Data 18-03-2016

Cod. Cliente 0000012
 P.Iva/Cod.Fis. 98150900177

Spett.le

POLIAMBULANZA CARITATIS OPERA
 VIA BISSOLATI N. 57
 25124 BRESCIA (BS)
 ITALIA

5 x 1000 ANNO 2014

Biglietteria									
Numero	N/I	Vettore	Tariffa	Tasse	Diritti	Sconto	Addebito	Fee	Profit Share
18-03-2016	2016/000119	I AT	MORANDI GIOVANNI	827,00		15-04-2016 MXP CMN OXB CMN MXP	827,00		
18-03-2016	2016/000119	I AT	GERARDINI TERESA	827,00		15-04-2016 MXP CMN OXB CMN MXP	827,00		
18-03-2016	2016/000119	I AT	BARBOSA AUGUSTO	827,22		15-04-2016 MXP CMN OXB CMN MXP	827,22		
18-03-2016	2016/000119	I AT	BROCCHI BRUNO	827,00		22-04-2016 MXP CMN OXB CMN MXP	827,00		
18-03-2016	2016/000119	I AT	FRANZONI PIERANGELO	827,00		22-04-2016 MXP CMN OXB CMN MXP	827,00		
18-03-2016	2016/000119	I AT	BIDAN ALEXANDRE	827,00		30-04-2016 MXP CMN OXB CMN MXP	827,00		

Servizi							
Descrizione	Data	Importo	Diritti	Sconto	Addebito	Fee	
Rif. Pratica 2016/000119	Data 18-03-2016	Dal 15-04-2016	Al 15-05-2016	N.Pax 6			
GUINEA BISSAU							
ASSICURAZIONE		180,00			180,00		
QUOTA DIRITTI CONSOLARI VISTO			210,00		210,00		
SPESE E DIRITTI PER RILASCIO VISTI			216,00		216,00		

PAGATO

NOU 02 22/3/15
 COD. FORN. 213886
 PROT. FATT. 2
 N° P. NOTA 15
 ASSEGNAT. 7
 F/

Pagamento BONIFICO

Banca UBI BANCA
 ABI 03500 CAB 11217 C/C 000000005046
 BIC BLOPIT22
 BBAN 1035001121700000005046
 IBAN IT121035001121700000005046

CIN I

Biglietti	Servizi	Sconto	Spese	Bolli E/C	Bolli Fat.
4.962,22	606,00			2,00	
Tot. big. ATC	Pag. dir. serv.		Totale Fee	Profit Share	
TOTALE	INCASSI		SALDO		
5.570,22 €			5.570,22 €		

Gli importi suddetti riportano anche le spese di bollo e di incasso. Eventuali servizi o biglietti pagati direttamente per carta di credito, e che quindi non generano situazione a debito nei nostri confronti, possono non essere riportati.



ERREQUARANTASEI TRAVEL S.A.S.
 di Fredi Renato
 Corso Palestro, 37/A - 25122 Brescia
 Tel.: 030 289184 - Fax: 030 2811956
 C.F./P.I.: 03567830983

Operatore ELVIRA		
ESTRATTO CONTO	Numero	Data
	145	03-10-2016
Cod. Cliente 0000012		
P.Iva/Cod.Fis. 98150900177		

Spett.le

POLIAMBULANZA CARITATIS OPERA
 VIA BISSOLATI N. 57
 25124 BRESCIA (BS)
 ITALIA

5 x 1000 ANNO 2014

Biglietteria									
Numero	NI	Vettore	Tariffa	Tasse	Diritti	Sconto	Addebito	Fee	Profit Share
03-10-2016	2016/000402	I AT		827,00			827,00		
			PRANDINI VALENTINO			05-11-2016 MXP CMN OXB CMN MXP			
03-10-2016	2016/000402	I AT		827,00			827,00		
			BONOMETTI GABRIELLA			05-11-2016 MXP CMN OXB CMN MXP			
03-10-2016	2016/000402	I AT		827,00			827,00		
			POZZUOLI CARLO			05-11-2016 MXP CMN OXB CMN MXP			
03-10-2016	2016/000402	I AT		827,00			827,00		
			BONO ADRIANO			05-11-2016 MXP CMN OXB CMN MXP			
03-10-2016	2016/000402	I AT		827,00			827,00		
			BARBOSA AUGUSTO			05-11-2016 MXP CMN OXB CMN MXP			
03-10-2016	2016/000402	I AT		827,00			827,00		
			LOMBARDI FABIANA			05-11-2016 MXP CMN OXB CMN MXP			
03-10-2016	2016/000402	I AT		827,00			827,00		
			BIDAN ALEXANDRE			05-11-2016 MXP CMN OXB CMN MXP			
Servizi									
Descrizione	Importo	Diritti	Sconto	Addebito	Fee				
Rif. Pratica 2016/000402 GUINEA BISSAU	Data 03-10-2016 Dal 05-11-2016	Al 20-11-2016	N.Pax 7						
ASSICURAZIONE	245,00			245,00					
<div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: flex-start;"> <div style="font-size: 2em; font-weight: bold; transform: rotate(-15deg);">PAGATO</div> <div style="text-align: right;"> <p>H DU 03 12/10/2016</p> <p>COD. FORN. <u>213881</u></p> <p>PROT. FATT. <u>8</u></p> <p>N° P. NOTA <u>97</u></p> <p>ASSEGNAT. <u>7</u></p> <p>F/</p> </div> </div>									
Pagamento BONIFICO									
Banca UBI BANCA									
ABI 03500 CAB 11217 C/C 000000005046 CIN									
BIC BLOPIT22									
BBAN I0350011217000000005046									
IBAN IT121035001121700000005046									
Biglietti		Servizi		Sconto		Spese		Bolli E/C Bolli Fat.	
5.789,00		245,00						2,00	
Tot. big. ATC		Pag. dir. serv.		Totale Fee		Profit Share			
TOTALE		INCASSI		SALDO					
6.036,00 €				6.036,00 €					

Gli importi suddetti riportano anche le spese di bollo e di incasso. Eventuali servizi o biglietti pagati direttamente per carta di credito, e che quindi non generano situazione a debito nei nostri confronti, possono non essere riportati.

R14

Filiale di

DISPOSIZIONE DI BONIFICO - SEPA CREDIT TRANSFER

- SEPA Credit Transfer/Ordinario
- BIR/Alta Priorità
- Documentato: allegati n.
- Detrazione Fiscale (compilare anche lo specifico modulo)
- Versamento Tesoreria Statale

VOGLIATE ESEGUIRE PER NOSTRO ORDINE E CONTO IL BONIFICO I CUI ESTREMI SONO DI SEGUITO SPECIFICATI. PER IL REGOLAMENTO DEL RELATIVO IMPORTO

VI AUTORIZZIAMO AD ADEBITARE IL NOSTRO CONTO DI PAGAMENTO. L'ESECUZIONE DELL'ORDINE DA PARTE VOSTRA È SUBORDINATA ALLA SUSSISTENZA DEI FONDI

IBAN IT 4580350011235000000023030

INTESTAZIONE

BRESCIA

LUOGO

17/03/2016

DATA

[Handwritten signature]

FIRMA DEL CLIENTE

VI VERSIAMO PER CASSA, PRENDENDO ATTO DELLE CONDIZIONI CONTRATTUALI RETRO RIPORTATE E DICHIARANDO CHE CI VIENE RILASCIATO UN ESEMPLARE DEL PRESENTE CONTRATTO DEBITAMENTE SOTTOSCRITTO PER ACCETTAZIONE DAI SOGGETTI ABILITATI A RAPPRESENTARE LA BANCA

LUOGO

DATA

FIRMA DEL CLIENTE

Anche ai sensi e per gli effetti dell'art. 1341, secondo comma, del codice civile, ovvero delle disposizioni di vigilanza di Banca d'Italia, dichiaro/dichiariamo di approvare specificatamente le seguenti condizioni riportate sul retro del modulo: art. 2.4 (esenzione di responsabilità a favore della Banca); art. 5 (identificativo unico); art. 7 (esenzione di responsabilità - sostituzione); art. 11 (bonifici non autorizzati o inesatti); art. 15.2 (foro competente).

[Handwritten signature]

FIRMA DEL CLIENTE

5 x 1000 ANNO 2014

ORDINANTE (*)	COD. FISCALE/P. IVA
INDIRIZZO	CAP LOCALITÀ
A NOME DI (compilare solo se diverso dall'ordinante)	

BENEFICIARIO - COORDINATE BANCARIE	
IBAN (*) IT 57110200805203000101467517	BIC PER SEPA CREDIT TRANSFER
PAESE	
DATI BENEFICIARIO	
INTESTAZIONE (*) CUSTOM HOUSE FINANCIAL (UK) LTD. IT BRANCH.	
INDIRIZZO	CAP LOCALITÀ
BANCA D'APPOGGIO	FILIALE
DESCRIZIONE (max 140 caratteri) ID. 66957374 EROGAZIONE LIBERALE CLINICA DI BOR.	
<input checked="" type="checkbox"/> SPESE E COMMISSIONE SHARE (SHA) Vostre spese e commissioni a carico dell'ordinante; tutte le altre spese e commissioni a carico del beneficiario	
IMPORTO EURO (*) in cifre 10.002,00	in lettere Diecimila due euro/00
DA EFFETTUARE IL	DATA VALUTA BANCA BENEFICIARIO (solo con addebito in conto di pagamento)

Tipo: Normale	CRO/ID: 035000348800820348112001120017
Data: 220316 10:45 Operazione: 003550073 Importo: 10.002,00	
Spese: *0,00 Commissioni: *0,30 Cat. Purpose: SUPP PAGAMENTO FORNITORE	
Purpose: SUPP PAGAMENTO FORNITORE	
ORDINANTE POLIAMBULANZA CHARITATIS OPERA	
Iban: IT4580350011235000000023030 Valuta: 220316	
BENEFICIARIO CUSTOM HOUSE FINANCIAL LTD ITS	
Iban: IT57110200805203000101467517 BIC:	
ID End to End:	
ID 66957374 EROGAZIONE LIBERALE CLINICA DI BOR	

R12

(*) campi contrassegnati dal carattere (*) sono obbligatori per le disposizioni di SEPA CREDIT TRANSFER. Per la dichiarazione dovuta ai sensi del D.Lgs. 21 novembre 2007, n. 231 vedi retro.

Nome contatto: Enrico Giuseppe Zampedri
Data operazione: 21/03/2016 04:55:44 GMT -07:00



Poliambulanza Charitatis Opera Onlus
Via Bissolati,57
Brescia 25124
Italia

Tel: 0303515351
Fax: 0303515351

553 - Rome
Via Virgilio Maroso, 50
Rome 00142
Italia

Tel: 06.87.41.0437
Fax: 06.87.41.0586

IMPORTANTE: Si prega di intestare i pagamenti a Custom House e includere l'ID ordine 66957374 come riferimento del pagamento.

Sommario ordine

ID ordine: 66957374

Nome beneficiario	Valuta	Importo valuta	ID contratto	Tasso di cambio	Importo base	Comm	Importo totale
HOSPITAL PEDIATRICO SAO JOSE EM BOR	EUR	10.000,00		1,0000	10.000,00	2,00	10.002,00
		10.000,00	Spot	1,0000			10.000,00
Totali (EUR):					10.000,00	2,00	10.002,00

Sommario transazioni

ID transazione	Direzione	Valuta	Metodo	Importo valuta	Dettagli beneficiario
66957376	Buy	EUR	Bonifico	10.000,00	HOSPITAL PEDIATRICO SAO JOSE EM BOR
					<u>Indirizzo:</u> Guinea-Bissau <u>Nome banca:</u> Ecobank Guinea Bissau <u>Indirizzo banca:</u> Avenue Amilcar Cabral, Bissau 126, Guinea-Bissau <u>Codice SWIFT:</u> ECOCGWGW <u>Numero di conto:</u> 0010141803409601 <u>Referimento:</u> Poliambulanza Charitatis Opera Onlus