

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

ANAGRAFICA

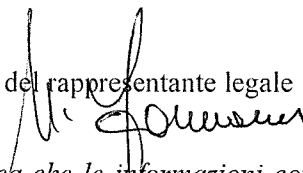
| | |
|---|--|
| Denominazione sociale (eventuale acronimo e nome esteso) | Poliambulanza Charitatis Opera Onlus |
| Scopi dell'attività sociale (max 3 righe) | Solidarietà sociale ed economica a favore di persone povere o svantaggiate, in ragione di condizioni fisiche, psichiche, economiche, sociali 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 |

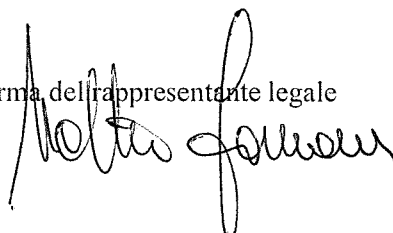
Data, 21/12/2016

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 | Data |
| | 40 | 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 | 827,00 | | | | 827,00 | | |
| | | MORANDI GIOVANNI | | | | 15-04-2016 MXP CMN OXB CMN MXP | | | |
| 18-03-2016 | 2016/000119 | I AT | 827,00 | | | | 827,00 | | |
| | | GERARDINI TERESA | | | | 15-04-2016 MXP CMN OXB CMN MXP | | | |
| 18-03-2016 | 2016/000119 | I AT | 827,22 | | | | 827,22 | | |
| | | BARBOSA AUGUSTO | | | | 15-04-2016 MXP CMN OXB CMN MXP | | | |
| 18-03-2016 | 2016/000119 | I AT | 827,00 | | | | 827,00 | | |
| | | BROCCHI BRUNO | | | | 22-04-2016 MXP CMN OXB CMN MXP | | | |
| 18-03-2016 | 2016/000119 | I AT | 827,00 | | | | 827,00 | | |
| | | FRANZONI PIERANGELO | | | | 22-04-2016 MXP CMN OXB CMN MXP | | | |
| 18-03-2016 | 2016/000119 | I AT | 827,00 | | | | 827,00 | | |
| | | BIDAN ALEXANDRE | | | | 30-04-2016 MXP CMN OXB CMN MXP | | | |
| 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 | | | | |

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

PAGATO

| | | | | | |
|--------------------------------------|-------|--|--|--|--|
| Pagamento BONIFICO | | | | | |
| Banca UBI BANCA | | | | | |
| ABI 03500 CAB 11217 C/C 000000005046 | CIN I | | | | |
| BIC BLOPIT22 | | | | | |
| BBAN 10350011217000000005046 | | | | | |
| IBAN IT1210350011217000000005046 | | | | | |

| 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 | Data 03-10-2016 | Dal 05-11-2016 | Al 20-11-2016 | N.Pax 7 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| GUINEA BISSAU | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ASSICURAZIONE | 245,00 | | | 245,00 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>PAGATO</p> <p>H DU 03 12/10/2016</p> <p>COD. FORN. 213884</p> <p>PROT. FATT. 8</p> <p>N° P. NOTA 97</p> <p>ASSEGNAT. 7</p> <p>F/</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Pagamento BONIFICO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Banca UBI BANCA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ABI 03500 CAB 11217 C/C 000000005046 CIN | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| BIC BLOPIT22 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| BBAN I0350011217000000005046 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| IBAN IT121035001121700000005046 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <table border="1"> <thead> <tr> <th>Biglietti</th> <th>Servizi</th> <th>Sconto</th> <th>Spese</th> <th>Bolli E/C</th> <th>Bolli Fat.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>5.789,00</td> <td>245,00</td> <td></td> <td></td> <td>2,00</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="2">Tot. big. ATC</td> <td colspan="2">Pag. dir. serv.</td> <td colspan="2">Totale Fee</td> </tr> <tr> <td colspan="2">TOTALE</td> <td colspan="2">INCASSI</td> <td colspan="2">SALDO</td> </tr> <tr> <td colspan="2">6.036,00 €</td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2">6.036,00 €</td> </tr> </tbody> </table> | | | | | | | | | | Biglietti | Servizi | Sconto | Spese | Bolli E/C | Bolli Fat. | 5.789,00 | 245,00 | | | 2,00 | | Tot. big. ATC | | Pag. dir. serv. | | Totale Fee | | TOTALE | | INCASSI | | SALDO | | 6.036,00 € | | | | 6.036,00 € | |
| Biglietti | Servizi | Sconto | Spese | Bolli E/C | Bolli Fat. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5.789,00 | 245,00 | | | 2,00 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tot. big. ATC | | Pag. dir. serv. | | Totale Fee | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 (*) <u>IT 57110200805203000101467517</u> | BIC PER SEPA CREDIT TRANSFER |
| PAESE | |
| DATI BENEFICIARIO | |
| INTESTAZIONE (*) <u>CUSTOM HOUSE FINANCIAL (UK) LTD. IT BRANCH.</u> | |
| INDIRIZZO | CAP LOCALITÀ |
| BANCA D'APPOGGIO | FILIALE |
| DESCRIZIONE (max 140 caratteri) <u>ID. 66957374 EROGAZIONE LIBERALE CLINICA DI BOR.</u> | |
| <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 <u>10.002,00</u> | in lettere <u>Diecimila due euro/00</u> |
| 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 | |

R14

(*) 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 |

Indirizzo: Guinea-Bissau
Nome banca: Ecobank Guinea Bissau
Indirizzo banca: Avenue Amilcar Cabral, Bissau 126,
Guinea-Bissau
Codice SWIFT: ECOCGWGW
Numero di conto: 0010141803409601
Referimento: Poliambulanza Charitatis Opera Onlus