

**CINQUE PER MILLE ESERCIZIO FINANZIARIO 2014
ONLUS ED ENTI DEL VOLONTARIATO**

MODELLO DI DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ

(ai sensi dell'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica DPR 28 dicembre 2000, n. 445)

Modello da inviare alla competente Direzione regionale dell'Agenzia delle entrate entro il 30 giugno 2014

Il/la sottoscritto/a GIUSEPPE GUARIGLIA nato/a a SALERNO prov. SA
il 19 / 03 / 1961 Codice fiscale GRGGPP61C19H703P nella sua qualità di legale rappresentante
dell'ente denominato "ASSOCIAZIONE ORATORIO ANSPI DON ANGELO VISCONTI"
avente sede in EBOLI prov. SA
alla via/piazza SACRO CUORE n. 13
Codice fiscale 91020300652

consapevole che l'articolo 75 del Decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445, punisce la non veridicità delle dichiarazioni rese con la decadenza dai benefici goduti e che in base all'articolo 76 del medesimo decreto le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia,

DICHIARA

- che per l'ente suddetto continuano a sussistere le condizioni previste dall'articolo 1, comma 1, lettera a), del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 23 aprile 2010, per essere ammesso al beneficio del 5 per mille dell'IRPEF per l'esercizio finanziario 2014;
- che l'ente suddetto risulta iscritto, a far data dal 04 / 12 / 1998 al n. 498 del Registro/Albo DEL VOLONTARIATO tenuto da REGIONE CAMPANIA ai sensi della normativa che disciplina il settore di attività cui l'ente appartiene.

Luogo e data

EBOLI 31 / 03 / 2014

Firma



Allega copia del documento di riconoscimento.

N. Raccomandata

14934938623-6



Posteitaliane

EP1816/EP1825 - Mod. 22 R - MOD. 040008 (ex 81908) - St. (1) Ed. 09

Accettazione **RACCOMANDATA**

RICEVUTA

È vietato introdurre denaro e valori nelle raccomandate: Poste Italiane SpA non ne risponde

Si prega di compilare a cura del mittente a macchina o in stampatello

| | | | |
|--------------|--------------|---|--------|
| DESTINATARIO | DESTINATARIO | AGENZIA DELLE ENTRATE - DIR. REG. CAMPANIA | |
| | VIA / PIAZZA | VIA A. DIAT | 11 |
| | C.A.P. | 80134 | NAPOLI |
| MITTENTE | MITTENTE | ASSOCIAZIONE OBATORIO "SAN ANGELO VISCONTI" | |
| | VIA / PIAZZA | VIA SAURO E JONÈ | 13 |
| | C.A.P. | 84045 | EBOLI |

SERVIZI ACCESSORI RICHIESTI
Contrassegnare la casella interessata

Via aerea A.R.
 Assegno €

(in cifre)

Fraz. 57332 Sez. 5 Operaz. 0059
 Causale: R 04/06/2014 09:50
 Peso gr.: 15 Tariffa € 4,30 Afr. € 4,30
 Serv. Agg.: AR

Bollo (accettazione manuale)

TASSE

Avviso di ricevimento

Raccomandata Pacco
 Assicurata Euro _____

149349386236
 Numero

Data di spedizione 04/06/2014 Dall'ufficio postale di Fraz. 57332 Sez. 5

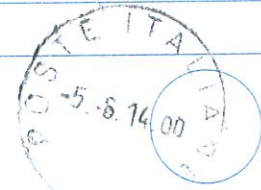
Destinatario AGENZIA DELLE ENTRATE - DIREZIONE REGIONALE CAMPANIA

Via A. DIAT n. 11

C.A.P. 80134 Località NAPOLI

Ag. 57332
 Direzione Regionale della Campania

5 GIU. 2014



Firma per esteso del ricevente (Nome e Cognome)

Data 5 GIU. 2014 Firma dell'incaricato alla distribuzione

Bollo dell'ufficio di distribuzione

Consegna effettuata ai sensi dell'art. 33 D.M. 09.04.01:
 • Inviati multipli a un unico destinatario
 • Sottoscrizione rifiutata

Cotona NURZIO

MODELLO DA UTILIZZARE PER L'ISCRIZIONE AL 5 PER MILLE 2015

ELENCO DEGLI ENTI DEL VOLONTARIATO [ART. 1, COMMA 1, LETTERA A)]
ED ELENCO DELLE ASSOCIAZIONI SPORTIVE DILETTANTISTICHE [ART. 1, COMMA 1, LETTERA E)]
 DEL DECRETO DEL PRESIDENTE DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI 23 APRILE 2010

TIPO DI COMUNICAZIONE Domanda di iscrizione nell'elenco degli enti del volontariato X
 Domanda di iscrizione nell'elenco delle Associazioni Sportive dilettantistiche

DATI DELL'ENTE

Codice fiscale **9, 1, 0, 2, 0, 3, 0, 0, 6, 5, 2**

Denominazione **ASSOCIAZIONE ORATORIO ANSPI DON ANGELO VISCONTI** Comune **SACRO CUORE** Provincia (sigla) **SA** C.a.p. **84025**

Tipologia (via, piazza, ecc.) Indirizzo **VIA SACRO CUORE** Numero civico **13**

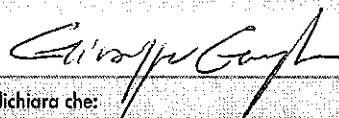
SEZIONE I

Riservata a:
 Onlus ed enti
 del volontariato

ORGANIZZAZIONE NON LUCRATIVA DI UTILITÀ SOCIALE (D.Lgs. 460/97)
 COOPERATIVA SOCIALE E CONSORZI DI COOPERATIVE SOCIALI (legge 381/91)
 ORGANIZZAZIONE DI VOLONTARIATO (legge 266/91) X
 ORGANIZZAZIONE NON GOVERNATIVA (legge 49/87)
 ENTI ECCLESIASTICI delle confessioni religiose con le quali lo Stato ha stipulato patti accordi o intese (art. 10, comma 9, D.Lgs. 460/97)
 ASSOCIAZIONE DI PROMOZIONE SOCIALE (art. 10, comma 9, D.Lgs. 460/97)
 ASSOCIAZIONE DI PROMOZIONE SOCIALE di cui alla legge n. 383 del 2000, iscritte nei registri di cui all'art. 7, commi 1, 2, 3 e 4
 ASSOCIAZIONE RICONOSCIUTA che opera nei settori di cui all'art. 10, comma 1, lett a), del D.Lgs. 460 del 1997
 FONDAZIONE RICONOSCIUTA che opera nei settori di cui all'art. 10, comma 1, lett a), del D.Lgs. 460 del 1997

Il legale rappresentante firmatario dichiara che l'ente identificato dal codice fiscale sopra indicato possiede i requisiti previsti dall'art. 1, comma 1, lettera a), del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 23 aprile 2010

FIRMA



SEZIONE II

Riservata a:
 Associazioni
 Sportive
 Dilettantistiche

Il legale rappresentante firmatario dichiara che:

- l'associazione rappresentata è costituita ai sensi dell'articolo 90 della legge 27 dicembre 2002, n. 289
- l'associazione possiede il riconoscimento ai fini sportivi rilasciato dal CONI ed è iscritta al registro del CONI n.
- l'associazione è affiliata ad una Federazione sportiva nazionale/Disciplina sportiva associata/ente di promozione sportiva riconosciuto dal CONI;
- nell'organizzazione dell'associazione è presente il settore giovanile
- l'associazione svolge in via prevalente attività:
 - di avviamento e formazione allo sport dei giovani di età inferiore a 18 anni
 - di avviamento alla pratica sportiva in favore di persone di età non inferiore a 60 anni
 - nei confronti di soggetti svantaggiati in ragione delle condizioni fisiche, psichiche, economiche, sociali o familiari

FIRMA

DATI RELATIVI AL LEGALE RAPPRESENTANTE FIRMATARIO

Codice fiscale **G R G G P P 6 1 C 1 9 H 7 0 3 P**

Cognome **GUARIGLIA** Nome **GIUSEPPE** Sesso (barrare la casella) **M X F**

Data di nascita **19 03 1961** Comune (o Stato estero) di nascita **SALERNO** Provincia (sigla) **SA**

Residenza anagrafica **EBOLI** Provincia (sigla) **SA**

Domicilio fiscale **VIA ENRICO DE NICOLA 1** C.a.p. **84025**

RECAPITI DELL'ENTE

Indirizzo di posta elettronica **ORATORIO@SACROCUOREEBOLI.IT** Telefono **0828651755** Fax **0828651755**

È necessario indicare l'indirizzo di posta elettronica oppure il numero di telefono e/o il numero di fax presso cui si desiderano ricevere eventuali comunicazioni inerenti gli adempimenti relativi al 5 per mille.

IMPEGNO ALLA PRESENTAZIONE TELEMATICA

Codice fiscale dell'intermediario **0 2 8 6 0 0 3 0 6 5 5** Data dell'impegno **04 05 2015**

Riservato all'intermediario

FIRMA DELL'INTERMEDIARIO

Avviso di ricevimento

Raccomandata Pacco
 Assicurata Euro _____

149849261508
 Numero

Data di spedizione 16/06/2015 08:32 Dall'ufficio postale di Fraz. 57332 Sez. 05 EBOLI 2

Destinatario AGENZIA DELLE ENTRATE - DIR. REG. CAMPANIA

Via DIAZ ARMANDO, 11

C.A.P. 80134 Località NAPOLI

ASSOCIAZIONE VINCENZO

18 GIU. 2015



Firma per esteso del ricevente (Nome e Cognome) _____ Data _____
 Firma dell'incaricato alla distribuzione _____ Bollo dell'ufficio di distribuzione _____
 Consegna effettuata ai sensi dell'art. 20 D.M. 01.10.08:
 Invii multipli a un unico destinatario
 Sottoscrizione rifiutata

N. Raccomandata

14984926150-8



Posteitaliane

EP1619/EP1825 - Mod. 22/R - MOD. 04000B (EX 91306) - St. 1 | Ed. 09

Accettazione **RACCOMANDATA** RICEVUTA
 E' vietato introdurre denaro e valori nelle raccomandate: Poste Italiane SpA non ne risponde

Si prega di compilare a cura del mittente a macchina o in stampatello

| | | | |
|--------------|--------------|--|---------------|
| DESTINATARIO | DESTINATARIO | <u>AGENZIA DELLE ENTRATE - DIR. REG. CAMPANIA</u> | |
| | VIA / PIAZZA | <u>DIAZ ARMANDO</u> | <u>11</u> |
| | C.A.P. | <u>80134</u> | <u>NAPOLI</u> |
| MITTENTE | MITTENTE | <u>ASSOCIAZIONE ORATORIO "DON ANGELO VINCENZO"</u> | |
| | VIA / PIAZZA | <u>VIA SACRO CUORE</u> | <u>13</u> |
| | C.A.P. | <u>84076</u> | <u>EBOLI</u> |

SERVIZI ACCESSORI RICHIESTI
 Contrassegnare la casella interessata

Via aerea A.R.
 Assegno € _____ (in cifre)

Fraz. 57332 Sez. 05 Operaz. 8
 Cassella. R 16/06/2015 08:32
 Peso gr.: 15 Tariffa € 4.80 Affr. € 4.80
 Serv. Agg.: AR

Bollo (accettazione manuale)

TASSE