MINISTERO del LAVORO e delle POLITICHE SOCIALI

RENDICONTO CONTRIBUTO

5 per mille rendiconto contributo, anno 2024

Anagrafica Ente

Codice Fiscale	91273480375
Denominazione	ODV AMICI DI AMPASILAVA (MADAGASCAR)
Link Rendiconto	https://amicidiampasilava.org/pubblicazione-dei-finanziamenti-pubblici-percepiti-nel-2025/
Data Ultimo Aggiornamento Link Rendiconto	18-08-2026
Presentazione Ente	L'O.D.V. "AMICI DI AMPASILAVA (MADAGASCAR)" SI È COSTITUITA NEL LUGLIO DEL 2006 CON LA FINALITÀ DI EROGARE ASSISTENZA GRATUITA DI MEDICINA GENERALE E SPECIALISTICA AMBULATORIALE ALLA POPOLAZIONE DI AMPASILAVA, REGIONE DI TULEAR (MADAGASCAR), SENZA FINALITÀ DI LUCRO. L'ASSISTENZA SANITARIA EROGATA DALL'ASSOCIAZIONE INIZIALMENTE SI ESPLICAVA SOLTANTO IN UN AMBULATORIO. NEL 2008, PER RISPONDERE ALLE SEMPRE MAGGIORI E PIÙ COMPLESSE RICHIESTE DELLA POPOLAZIONE LOCALE, L'ASSOCIAZIONE HA COSTRUITO UNA STRUTTURA OSPEDALIERA DENOMINANDOLA HOPITALY VEZO. LA SUDDETTA STRUTTURA OSPEDALIERA È STATA DONATA DALL'ASSOCIAZIONE ALLA COMUNITÀ LOCALE PROPRIETARIA DEL TERRENO, CONSERVANDO TUTTAVIA LA GESTIONE E LA DIREZIONE AMMINISTRATIVA E SANITARIA. L'OSPEDALE, INIZIALMENTE CON SOLI 6 LETTI DI DEGENZA E DUE AMBULATORI, SI È NEGLI ANNI SUCCESSIVI GRADUALMENTE E COSTANTEMENTE AMPLIATO ED ARRICCHITO DI STRUMENTAZIONE SANITARIA E INFORMATICA, GRAZIE A DONAZIONI E AL CONTRIBUTO DEL 5 PER MILLE IRPEF.

Sede Legale

Provincia	BOLOGNA	Comune	BOLOGNA
Indirizzo	VIA DEL PRATELLO, 13	CAP	40122
Telefono1	0510331172	Email1	SEGRETERIA@AMICIDIAMPASILAVA.ORG
Telefono2		Email2	
Telefono3		Email3	
Pec	AMICIDIAMPASILAVA@PEC.IT		

Sede Operativa Principale

Provincia	BOLOGNA	Comune	ARGELATO
Indirizzo	VIA DON FRANCESCO PASTI, 14	CAP	40050
Telefono1	3356063303	Email1	SEGRETERIA@AMICIDIAMPASILAVA.ORG
Telefono2		Email2	
Telefono3		Email3	

RENDICONTO CONTRIBUTO

5 per mille rendiconto contributo, anno 2024

Dati Legale Rappresentante

Codice Fiscale	*****		
Data di Nascita	*****	Sesso	*****
Nome	IRENE	Cognome	MARAN
Cittadinaza	*****	Stato di Nascita	*****
Comune	*****	Città	*****

Domicilio Elettivo

Provincia	*****	Comune	*****
Indirizzo	*****	CAP	*****
Telefono1	*****	Telefono2	*****
Telefono3	*****	Email	*****
Pec	*****		

Rendiconto Delle Spese

Anno Esercizio	2024	Importo Percepito	€26.457,56	Data Percezione	20-08-2025

Spese Da Rendicontare

Tipo Spesa	Acquisto beni e servizi	Importo	€16.936,54
Relazione Illustrativa	-Spese per voli e trasporti volontari e materiali		
Tipo Spesa	Funzionamento	Importo	€9.521,02
Relazione Illustrativa	-Acquisto di farmaci e materiale sanitario: 6.281,02 euro -Acquisto di apparecchiature e materiali per ambulatorio cardiologia 3.240,00 euro		

Accantonamento

Niente da Accantonare

Restituzione Spontanea

Niente da Restituire

Allegati

File allegato	Fatture per 5 x mille 2024.pdf

Dichiarazioni

Il rappresentante legale, con la sottoscrizione del presente rendiconto:

Dichiara 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.

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.

Dichiara di aver letto e compreso l'informativa sulla privacy

Totale

Totale	€26.457,56

RENDICONTO CONTRIBUTO

5 per mille rendiconto contributo, anno 2024

Dati Invio

Identificativo	RND1412293236468356400		
Data Invio	14-08-2026	Stato	Inviato