

VERBALE ASSEMBLEA CONSIGLIO DIRETTIVO

DELL'ORGANIZZAZIONE DI VOLONTARIATO

"ASSOCIAZIONE PRO LUCHIANO - CROCE VERDE" O.d.V.

L'anno 2026, il giorno 10 del mese di febbraio alle ore 18,30 presso la sede sociale dell'Associazione, si sono riuniti i Consiglieri risultati eletti dall'Assemblea dei Soci il 25 gennaio 2026, per discutere e deliberare in merito al seguente ordine del giorno:=====

1. Nomina del Presidente e attribuzione delle cariche sociali.=====

2. Varie ed eventuali.=====

Prende la parola BERNARDINI Fiorella, in qualità di Presidente uscente che ringrazia tutti i Consiglieri del passato direttivo per il contributo dato nel triennio; propone di nominare come segretario della seduta il Consigliere eletto SANTACROCE Gianfranco, il quale accetta e passa al dibattito per l'attribuzione della carica di Presidente. =====

All'unanimità, vista anche l'indicazione dell'Assemblea dei Soci, viene proposto quale nuovo Presidente la Consigliera RUCO Eleonora che accetta l'incarico conferito e ringrazia per la fiducia accordata, proponendo come da statuto di ripartire gli incarichi come segue:=====

Presidente RUCO Eleonora; =====

Vicepresidente BERNARDINI Fiorella; =====

Segretario SANTACROCE Gianfranco; =====

Consiglieri ANTIMI Irene, FELICI Gianfranco, GOLFIERI Devy, PICIUCCHI Luca, PROIETTI Tonino, RUCO Ivano. =====

La proposta del nuovo Presidente viene accettata all'unanimità dai

Consiglieri che assicurano la loro disponibilità per il buon andamento dell'Associazione.=====

Alle ore 20.00, la Presidente ringrazia gli intervenuti, augura un buon lavoro a tutti e, non avendo altro su cui deliberare, previa redazione, lettura e approvazione del presente verbale, dichiara chiusa la seduta.

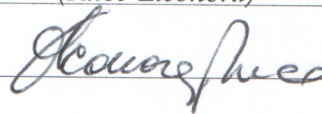
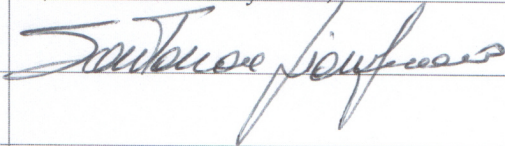
=====

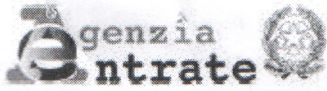
Il Segretario

La Presidente

(Santacroce Gianfranco)

(Ruco Eleonora)





DOMANDA DI ATTRIBUZIONE DEL NUMERO DI CODICE FISCALE E DICHIARAZIONE DI INIZIO ATTIVITÀ, VARIAZIONE DATI O CESSAZIONE ATTIVITÀ AI FINI IVA

(SOGGETTI DIVERSI DALLE PERSONE FISICHE)

CODICE FISCALE

0 0 5 0 2 6 5 0 5 5 9

Pagina n. 1

QUADRO A TIPO DI DICHIARAZIONE

INIZIO ATTIVITÀ CON ATTRIBUZIONE DEL NUMERO DI CODICE FISCALE E PARTITA IVA		DATA INIZIO	
1	ESTREMI REGISTRAZIONE DELL'ATTO COSTITUTIVO (v. istruzioni)	DATA DI REGISTRAZIONE	UFFICIO NUMERO SOTTO NUMERO SERIE
2	INIZIO ATTIVITÀ CON ATTRIBUZIONE DI PARTITA IVA (per soggetti già in possesso del numero di codice fiscale)	CODICE FISCALE	DATA INIZIO
<input checked="" type="checkbox"/>	VARIAZIONE DATI	PARTITA IVA 0 0 5 0 2 6 5 0 5 5 9	DATA VARIAZIONE 10/02/2026
4	CESSAZIONE ATTIVITÀ	PARTITA IVA	DATA CESSAZIONE
5	RICHIESTA DUPLICATO DEL CERTIFICATO DI CODICE FISCALE E PARTITA IVA		

QUADRO B SOGGETTO D'IMPOSTA

Dati identificativi

DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE		ASSOCIAZIONE PRO LUCHIANO CROCE VERDE O.D.V.	
NATURA GIURIDICA	SIGLA (eventuale)	NUMERO IDENTIFICAZIONE IVA STATO ESTERO (riservato a soggetto non residente)	
8			

Sede legale, amministrativa o, in mancanza, Sede effettiva

INDIRIZZO COMPLETO (VIA O PIAZZA, NUMERO CIVICO, SCALA, INTERNO, PALAZZINA, ECC.)		SCRITTURE CONTABILI
LOC. PARCO DEGLI ULIVI 1		<input type="checkbox"/>
C.A.P.	COMUNE OVVERO STATO ESTERO (senza abbreviazione)	PROVINCIA
05020	LUGNANO IN TEVERINA	TR

Domicilio fiscale se diverso dalla sede legale, amministrativa o effettiva

INDIRIZZO COMPLETO (VIA O PIAZZA, NUMERO CIVICO, SCALA, INTERNO, PALAZZINA, ECC.)		SCRITTURE CONTABILI
		<input type="checkbox"/>
C.A.P.	COMUNE (senza abbreviazione)	PROVINCIA

Attività esercitata e luogo di esercizio In caso di più attività indicare l'attività prevalente

CODICE ATTIVITÀ	DESCRIZIONE ATTIVITÀ	
889909	ALTRE ATTIVITA' VARIE ASSISTENZA SOCIALE NON RESIDENZIALE	
VOLUME D'AFFARI PRESUNTO	ACQUISTI INTRACOMUNITARI DI BENI DI CUI ALL'ART. 60-BIS	
	<input type="checkbox"/>	
INDIRIZZO COMPLETO (VIA O PIAZZA, NUMERO CIVICO, SCALA, INTERNO, PALAZZINA, ECC.)		SCRITTURE CONTABILI
LOC. PARCO DEGLI ULIVI 1		<input type="checkbox"/>
C.A.P.	COMUNE (senza abbreviazione)	PROVINCIA
05020	LUGNANO IN TEVERINA	TR

Attività di commercio elettronico

INDIRIZZO DEL SITO WEB	PROPRIO	OSPITANTE
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
INTERNET SERVICE PROVIDER	CESSAZIONE	
	<input type="checkbox"/>	

QUADRO C RAPPRESENTANTE

COGNOME OVVERO DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE	NOME	CODICE CARICA	DATA INIZIO PROCEDIMENTO
RUCO	ELEONORA	1	
COMUNE (o Stato estero) DI NASCITA	PROV.	DATA DI NASCITA	CODICE FISCALE
ORVIETO	TR	13/10/1976	RCULNR76R53G148Q

QUADRO D

DA COMPILARE A CURA DEL SOGGETTO BENEFICIARIO (conferitaria, società risultante dalla fusione, ecc.)

**SEZIONE 1
OPERAZIONI
STRAORDINARIE
TRASFORMAZIONI
SOSTANZIALI
SOGGETTIVE**

<input type="checkbox"/> 1a FUSIONE PROPRIA	<input type="checkbox"/> 1b FUSIONE PER INCORPORAZIONE	<input type="checkbox"/> 1c CONFERIMENTO, CESSIONE E DONAZIONE D'AZIENDA
<input type="checkbox"/> 1d SCISSIONE TOTALE	<input type="checkbox"/> 1e SUCCESIONE EREDITARIA	
<input type="checkbox"/> 2a CONFERIMENTO, CESSIONE E DONAZIONE DI RAMO D'AZIENDA	<input type="checkbox"/> 2b SCISSIONE PARZIALE	

PL Barrare la casella se il soggetto subentrante intende esercitare la facoltà di acquistare beni e servizi senza pagamento dell'imposta a norma dell'art. 2, comma 2, della L. n. 28/1997

PARTITA IVA / CODICE FISCALE	PARTITA IVA / CODICE FISCALE
PARTITA IVA / CODICE FISCALE	PARTITA IVA / CODICE FISCALE
PARTITA IVA / CODICE FISCALE	PARTITA IVA / CODICE FISCALE

indicare la partita IVA (se ditta individuale) o il codice fiscale (se soggetto diverso) del soggetto estinto o trasformato: vedi istruzioni

**SEZIONE 2
CONFERIMENTO
O CESSIONE
D'AZIENDA CON
MANTENIMENTO
DEL CODICE FISCALE**

DA COMPILARE A CURA DEL CONFERENTE O DEL CEDENTE

3 Partita IVA o codice fiscale del conferitario o cessionario

PL Barrare la casella se è stato trasferito il beneficio di utilizzazione della facoltà di acquistare beni e servizi senza pagamento dell'imposta a norma dell'art. 2, comma 2, della L. n. 28/1997

**SEZIONE 3
ACQUISIZIONE DI
AZIENDA IN AFFITTO
CON TRASFERIMENTO
DEL PLAFOND**

COMUNICAZIONE AI FINI DELL'UTILIZZO DEL PLAFOND TRASFERITO (art. 8, quarto comma)

4 Partita IVA o codice fiscale del locatore

**QUADRO E
SEZIONE 1**

**SOGGETTI DEPOSITARI
E LUOGHI DI
CONSERVAZIONE
DELLE SCRITTURE
CONTABILI**

TIPO COMUNICAZIONE <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> C	CODICE FISCALE	
	INDIRIZZO COMPLETO (VIA O PIAZZA, NUMERO CIVICO, SCALA, INTERNO, PALAZZINA, ECC.)	
	C.A.P.	COMUNE (senza abbreviazione) PROVINCIA
TIPO COMUNICAZIONE <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> C	CODICE FISCALE	
	INDIRIZZO COMPLETO (VIA O PIAZZA, NUMERO CIVICO, SCALA, INTERNO, PALAZZINA, ECC.)	
	C.A.P.	COMUNE (senza abbreviazione) PROVINCIA
TIPO COMUNICAZIONE <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> C	INDIRIZZO COMPLETO (VIA O PIAZZA, NUMERO CIVICO)	
	CITTA'	STATO ESTERO
TIPO COMUNICAZIONE <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> C	INDIRIZZO COMPLETO (VIA O PIAZZA, NUMERO CIVICO)	
	CITTA'	STATO ESTERO

**QUADRO F
EVENTUALI ALTRI
RAPPRESENTANTI
O SOCI**

TIPO COMUNICAZIONE	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> C	QUOTA %	<input type="checkbox"/> R	TIPO COMUNICAZIONE	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> C	QUOTA %	<input type="checkbox"/> R
CODICE FISCALE				CODICE FISCALE			
	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> C	QUOTA %	<input type="checkbox"/> R		<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> C	QUOTA %	<input type="checkbox"/> R
CODICE FISCALE				CODICE FISCALE			
	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> C	QUOTA %	<input type="checkbox"/> R		<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> C	QUOTA %	<input type="checkbox"/> R
CODICE FISCALE				CODICE FISCALE			
	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> C	QUOTA %	<input type="checkbox"/> R		<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> C	QUOTA %	<input type="checkbox"/> R
CODICE FISCALE				CODICE FISCALE			

QUADRO G
INFORMAZIONI INERENTI
LE ATTIVITÀ ESERCITATE

Barrare la casella "A" in caso di comunicazione di nuova attività
Barrare la casella "C" in caso di comunicazione di cessazione di attività

SEZIONE 1

ALTRE ATTIVITÀ ESERCITATE

TIPO COMUNICAZIONE	CODICE ATTIVITÀ	DESCRIZIONE ATTIVITÀ	VOLUME D'AFFARI PRESUNTO	CONTABILITÀ SEPARATA
<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> C				<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> C				<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> C				<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> C				<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> C				<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> C				<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> C				<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> C				<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> C				<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> C				<input type="checkbox"/>

SEZIONE 2

ALTRI LUOGHI
IN CUI VENGONO ESERCITATE
LE ATTIVITÀ E/O CONSERVATE
LE SCRITTURE CONTABILI

Barrare la casella "A" in caso di comunicazione di nuova sede
Barrare la casella "C" in caso di comunicazione di chiusura sede

TIPO COMUNICAZIONE	TIPO SEDE	INDIRIZZO COMPLETO (VIA O PIAZZA, NUMERO CIVICO, SCALA, INTERNO, PALAZZINA, ECC.)	SCRITTURE CONTABILI
<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/>	C.A.P. COMUNE	<input type="checkbox"/> PROVINCIA
<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/>	C.A.P. COMUNE	<input type="checkbox"/> PROVINCIA
<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/>	C.A.P. COMUNE	<input type="checkbox"/> PROVINCIA
<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/>	C.A.P. COMUNE	<input type="checkbox"/> PROVINCIA
<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/>	C.A.P. COMUNE	<input type="checkbox"/> PROVINCIA
<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/>	C.A.P. COMUNE	<input type="checkbox"/> PROVINCIA
<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/>	C.A.P. COMUNE	<input type="checkbox"/> PROVINCIA
<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/>	C.A.P. COMUNE	<input type="checkbox"/> PROVINCIA
<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/>	C.A.P. COMUNE	<input type="checkbox"/> PROVINCIA

CODICE FISCALE

0 0 5 0 2 6 5 0 5 5 9

Pagina n. 4

QUADRO H

PRESUNZIONE DI
CESSIONE - RAPPORTO
DI RAPPRESENTANZA
ART. 1, COMMA 4,
D.P.R. N. 441/1997

PARTITA IVA O CODICE FISCALE DEL RAPPRESENTANTE

QUADRO I

ALTRE INFORMAZIONI
IN SEDE DI INIZIO
ATTIVITÀ

Dati relativi all'immobile
destinato all'esercizio
dell'attività

Dati relativi all'attività
esercitata

INDIRIZZO DI POSTA ELETTRONICA		TELEFONO prefisso numero	FAX prefisso numero
SITO WEB			
TITOLARITÀ DELL'IMMOBILE	TIPO DI CATASTO	SEZIONE	FOGLIO
		PARTICELLA	SUBALTERNO
ESTREMI REGISTRAZIONE CONTRATTO DI LOCAZIONE O DI COMODATO (v. istruzioni)		DATA DI REGISTRAZIONE	UFFICIO
		NUMERO	SOTTO NUMERO
OPERAZIONI INTRACOMUNITARIE VOLUME ACQUISTI PRESUNTO		VOLUME CESSIONI PRESUNTO	
TIPOLOGIA DELLA CLIENTELA	LUOGO DI ESERCIZIO APERTO AL PUBBLICO	euro 0 - 5.000	euro 5.001 - 50.000
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	euro 50.001 - 200.000	oltre euro 200.000
INVESTIMENTI EFFETTUATI DAI COSTRUTTORI		INVESTIMENTI INIZIALI	<input type="checkbox"/>

ALLEGATI

**QUADRI COMPILATI
E FIRMA DELLA
DICHIARAZIONE**

Il sottoscritto dichiara di aver compilato i seguenti quadri (barrare) Totale Pagine 4

DATA 18/02/2026 CODICE FISCALE R C U L N R 7 6 R 5 3 G 1 4 8 Q

FIRMA DEL DICHIARANTE

Rocco Elouora

DELEGA

Il sottoscritto Rocco Elouora delega il Sig. Danielo Cappelletti
nato a Oruello il 21.10.65 a presentare in sua vece il presente modello

DATA 18/02/2026 FIRMA DEL DICHIARANTE

Rocco Elouora

**IMPEGNO ALLA
PRESENTAZIONE
TELEMATICA**

Codice fiscale dell'intermediario
C R B D N L 6 5 R 6 1 A 2 6 2 C N. iscrizione all'albo dei CAF

**RISERVATO
ALL'INTERMEDIARIO**

Impegno a presentare per via telematica la dichiarazione predisposta dal contribuente
Impegno a presentare per via telematica la dichiarazione del contribuente predisposta dal soggetto che la trasmette

Data dell'impegno 18 02 2026 FIRMA DELL'INTERMEDIARIO Danielo Cappelletti

CONFORME AL PROVVEDIMENTO AGENZIA DELLE ENTRATE DEL 20/12/2009 - Bluemax S.r.l. www.bluemax.it

IMPEGNO ALLA PRESENTAZIONE TELEMATICA

(D.P.R. n. 322/98 art.3, comma 6)

Dati intermediario		
Cognome e Nome o Denominazione	N. Iscrizione all' albo C.A.F.	
CERBELLA DANIELA		
Codice Fiscale		
CRBDNL65R61A262C		
Indirizzo domicilio fiscale o sede legale		
VIA STYLIDA N.6 INTERNO 2		
Comune domicilio fiscale o sede legale	CAP	PR
AMELIA	05022	TR

Si impegna a presentare in via telematica il modello
Modello AA7/10
La dichiarazione e' stata predisposta
DAL SOGGETTO CHE EFFETTUA L'INVIO

Dati Contribuente	
Cognome e Nome o Denominazione	
ASSOCIAZIONE PRO LUCHIANO CROCE VERDE O.D.V.	
Codice Fiscale	
00502650559	
Dati Dichiarante diverso dal contribuente	
Cognome e Nome	Codice fiscale
RUCO ELEONORA	RCULNR76R53G148Q
In qualita' di	
Rappresentante legale o di fatto	

Data dell' impegno
18/02/2026

Firma leggibile dell' intermediario

Daniela Cappelletti

SERVIZIO TELEMATICO ENTRATEL DI PRESENTAZIONE DELLE DICHIARAZIONI
COMUNICAZIONE DI AVVENUTO RICEVIMENTO (art. 3, comma 10, D.P.R. 322/1998)

DICHIARAZIONE PERVENUTA AL SISTEMA INFORMATIVO DELL'AGENZIA DELLE ENTRATE
IN DATA 18/02/2026

CERTIFICATO DI ATTRIBUZIONE DEL NUMERO DI PARTITA IVA E/O CODICE FISCALE
TIPO SOGGETTO: 08- ASSOCIAZIONI RICONOSCIUTE

P.IVA: 00502650559 C.F.: 00502650559 INIZIO ATTIVITA' DEL 23-07-1986
VARIAZIONE DEL 10-02-2026

DENOMINAZIONE: ASSOCIAZIONE PRO LUCHIANO CROCE VERDE O.D.V.

TIPO ATTIVITA': 889909 - ALTRE ATT.VARIE ASSISTENZA SOCIALE NON RESIDENZIALE N.

DOMICILIO FISCALE: COMUNE: LUGNANO IN TEVERINA PROV: TR
INDIRIZZO: LOC PARCO DEGLI ULIVI 1

C. FISC. RAPPRESENTANTE: RCULNR76R53G148Q
COGNOME E NOME: RUCO ELEONORA

Li, 18/02/2026