

## MODULO RILEVAZIONE RUNTS

### \*1.1 DATI ANAGRAFICI

*Denominazione	GLI AMICI DI CRISTIAN - ODV		
*Qualifica	Organizzazione di Volontariato		
*Codice fiscale	94182790363		
Partita IVA	03658010362		
*Forma giuridica	Associazione ▼		
*Telefono	3342191479		
*EMail	amicidicristian@gmail.com		
*PEC	amicidicristian@pec.it		
Sito web	https://www.amicidicristian.it/		

### Sede legale

*Indirizzo	Via Cavalieri di V. Veneto	*Numero civico	53
Località			
*Comune	Vignola		
*C.A.P.	41058	*Provincia	MO

### \*1.2 ATTO COSTITUTIVO

*Data atto costitutivo	2 / 10 / 2015
*Documento atto costitutivo	Presente

### \*1.3 STATUTO

*Data ultimo aggiornamento statutario	19 / 3 / 2020
*Documento statuto attuale	Presente

*Denominazione completa come appare nello statuto attuale	GLI AMICI DI CRISTIAN - ODV
Forma abbreviata denominazione (acronimo)	

### \*2. ATTIVITÀ

#### \*2.1 Attività prevalente esercitata

\*Attività prevalente esercitata [nomenclatura ICNPO]

12100-ALTRE ATTIVITA' NON CLASSIFICATE ALTROVE ▼
--

\*Attività prevalente esercitata [nomenclatura regionale]

u) beneficenza e sostegno a distanza ▼
--

#### 2.2 Altre attività di interesse generale esercitate

Altra attività di interesse generale esercitata 01

- ▼
-----

Altra attività di interesse generale esercitata 02

- ▼
-----

Altra attività di interesse generale esercitata 03

- ▼
-----

Altra attività di interesse generale esercitata 04

- ▼
-----

*2.3 Viene svolta attività di protezione civile?	1 <input type="radio"/> Sì 2 <input checked="" type="radio"/> No
*2.4 L'organizzazione si configura come ente commerciale?	1 <input type="radio"/> Sì 2 <input checked="" type="radio"/> No
*2.5 Lo statuto prevede l'esercizio di attività diverse?	1 <input type="radio"/> Sì 2 <input checked="" type="radio"/> No
Attività diversa esercitata 01 (codice ATECO)	<input type="text"/>
Attività diversa esercitata 02 (codice ATECO)	<input type="text"/>
Attività diversa esercitata 03 (codice ATECO)	<input type="text"/>
*3. L'organizzazione è iscritta all'elenco dell'Agenzia delle Entrate per ricevere contributo del 5/1000?	1 <input checked="" type="radio"/> Sì 2 <input type="radio"/> No
<b>*4. ORGANICO</b>	
*4.1 n. lavoratori dipendenti con contratto subordinato/parasubordinato	<input type="text" value="0"/>
<b>*4.2 Volontari</b>	
*n. volontari iscritti nel registro dell'Ente	<input type="text" value="3"/>
*n. volontari di Enti aderenti di cui ci si avvale	<input type="text" value="0"/>
<b>*5. SOCI</b>	
*5.1 n. soci persone fisiche	<input type="text" value="161"/>
*5.2 n. soci persone giuridiche	<input type="text" value="0"/>
*5.3 Rispetto al totale delle persone giuridiche socie indicato nella domanda precedente, quante hanno la mia stessa natura?	<input type="text" value="0"/>

#### 5.4 Soci persone giuridiche

---

\*5.5 L'Organizzazione associa Imprese, Aziende o altri soggetti con fini di lucro? 1 ☐ Sì 2 ☒ No

**Da:** InfoRUNTS <InfoRUNTS@regione.emilia-romagna.it>  
**Inviato:** martedì 22 giugno 2021 13:07  
**Oggetto:** Conferma ricezione modulo - RUNTS

Spett.le Associazione,

si conferma l'avvenuta ricezione del modulo di rilevazione per la trasmigrazione dei dati al RUNTS.

Cordiali saluti

***Anna Mendola***

***Regione Emilia - Romagna***

*Direzione Generale Cura della persona, Salute e Welfare.*

*Servizio politiche per l'integrazione sociale,*

*il contrasto alla povertà e terzo settore*

*Viale Aldo Moro, 21 - 40127 Bologna*

*Tel. 051 5277127*



**\*6. ORGANO DIRETTIVO**

**\*6.1 Data nomina organo direttivo**

/  /

**\*6.2 n. componenti in carica**

**\*6.3 Componenti**

Componente <b>001</b>	*Codice fiscale	<input type="text" value="FRNNDR76L18F257K"/>	
	*Cognome	<input type="text" value="FRONTINI"/>	*Nome <input type="text" value="ANDREA"/>
	*Data di nascita	<input type="text" value="18"/> / <input type="text" value="7"/> / <input type="text" value="1976"/>	*Sesso <input checked="" type="radio"/> M <input type="radio"/> F
	*Stato di nascita	<input type="text" value="Italia"/>	
	Comune di nascita	<b>MODENA</b>	
	Provincia di nascita	<b>MO</b>	
	Cittadinanza	<input type="text" value="Italia"/>	
	*Rappresentante dell'ente	<input checked="" type="radio"/> Sì <input type="radio"/> No	

Componente <b>002</b>	*Codice fiscale	<input type="text" value="BSCCLD75D49G393L"/>	
	*Cognome	<input type="text" value="BASCHIERI"/>	*Nome <input type="text" value="CLAUDIA"/>
	*Data di nascita	<input type="text" value="9"/> / <input type="text" value="4"/> / <input type="text" value="1975"/>	*Sesso <input type="radio"/> M <input checked="" type="radio"/> F
	*Stato di nascita	<input type="text" value="Italia"/>	
	Comune di nascita	<b>PAVULLO NEL FRIGNANO</b>	
	Provincia di nascita	<b>MO</b>	
	Cittadinanza	<input type="text" value="Italia"/>	
	*Rappresentante dell'ente	<input type="radio"/> Sì <input checked="" type="radio"/> No	

Componente <b>003</b>	*Codice fiscale	<input type="text" value="GNDMHL97Mo6G393J"/>	
	*Cognome	<input type="text" value="GANDOLFI"/>	*Nome <input type="text" value="MICHELE"/>
	*Data di nascita	<input type="text" value="6"/> / <input type="text" value="8"/> / <input type="text" value="1997"/>	*Sesso <input checked="" type="radio"/> M <input type="radio"/> F
	*Stato di nascita	<input type="text" value="Italia"/>	
	Comune di nascita	<b>PAVULLO NEL FRIGNANO</b>	
	Provincia di nascita	<b>MO</b>	
	Cittadinanza	<input type="text" value="Italia"/>	
	*Rappresentante dell'ente	<input type="radio"/> Sì <input checked="" type="radio"/> No	

**7. Sedi secondarie**

Sede <b>001</b>	*Indirizzo	<input type="text" value="VIA CAVALIERI DI V. VENETO"/>	*Numero civico	<input type="text" value="53"/>
	*Comune	<b>Vignola</b>		
	*C.A.P.	<b>41058</b>	*Provincia	<b>MO</b>
	Località	<input type="text"/>		

**\*8. DICHIARAZIONI**

Il/la sottoscritto/a

Cognome **FRONTINI**

Nome **ANDREA**

nato/a a **MODENA**

Provincia **MO** il **18/07/1976**

C.F. **FRNNDR76L18F257K**

\*residente a **Vignola**

\*Provincia **MO** \*in **VIA CAVALIERI DI V. VENETO, 53**

in qualità di legale rappresentante dell'organizzazione oggetto della presente scheda di rilevazione, consapevole delle sanzioni previste dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445, sotto la propria responsabilità

DICHIARA:

- che tutte le informazioni contenute nella scheda sono veritiere;
- che l'indirizzo PEC al quale comunicare con l'associazione è **amicidicristian@pec.it**;
- che l'organizzazione mantiene i requisiti richiesti per l'iscrizione nel Registro Regionale;
- di essere informato/a che i dati rilasciati saranno trasmessi al Registro Unico Nazionale del Terzo Settore secondo le specifiche di legge previste dal DM MLPS 106/2020 agli articoli sulla trasmigrazione;

Data **15/06/2021**

---

Firma legale rappresentante