

Ai Soci dell'Associazione Un sorriso di Speranza APS

Oggetto: convocazione Assemblea annuale soci Associazione Un Sorriso di Speranza APS

Cari Soci,
Siete invitati a partecipare all'Assemblea Ordinaria Annuale indetta in prima convocazione domenica 22/02/2026 alle ore 12.00 e in **seconda convocazione il giorno:**

DOMENICA 22 FEBBRAIO 2026 ALLE ORE 15.00
presso la sede di Un Sorriso di Speranza ONLUS,
“A CASA COL SORRISO” - Via Falcone 6, Montichiari (BS)

per discutere e deliberare il seguente ORDINE DEL GIORNO:

- presentazione, discussione ed approvazione del **bilancio consuntivo 2025** e della relazione illustrativa del consiglio direttivo;
- presentazione, discussione ed approvazione del **bilancio preventivo 2026**;
- programmazione calendario attività e progetti;
- varie ed eventuali.

Ai sensi dell'art. 11 dello Statuto dell'Associazione è possibile esprimere il proprio voto anche per delega; quindi, ogni associato presente all'Assemblea potrà essere portatore, oltre al proprio, anche di due voti per delega, utilizzato il coupon allegato.

Ricordiamo che l'Assemblea è convocata **per i soli soci che hanno rinnovato il tesseramento e quindi hanno diritto di voto.**

Data l'importanza posta all'o.d.g. per la vita dell'Associazione, confido di incontrarvi tutti in tale data.

Montichiari lì 23 gennaio 2026

Per Un Sorriso di Speranza ONLUS
Il Presidente
Arioli Anna



un sorriso di speranza aps

associazione ETS

Dal 2009 sosteniamo i bambini con disabilità e le loro famiglie

Sede legale:
Brescia (BS) - Via Cefalonia, 70/c
c/o Studio BIANCHI-PATERLINI - piano 26° Cristal Palace

Sede operativa:
Montichiari (BS) - Via Falcone, 6

Contatti:
+39 338 115 61 22 - www.unsorrisodisperanza.it
info@unsorrisodisperanza.it

MODULO DI DELEGA AL VOTO

Il/La sottoscritto/a _____, codice fiscale _____

nella sua qualità di socio regolare di Un Sorriso di Speranza APS,

DELEGO AL VOTO IN ASSEMBLEA e AL VOTO PER RINNOVO CARICHE SOCIALI

Il/La Sig./Sig.ra _____ nato/a a _____ (___)

il _____ e residente in (Via e Città) _____

anch'egli/anch'essa socio/a della medesima Associazione a rappresentarlo/a a tutti gli effetti di legge all'Assemblea dei soci convocata in prima convocazione per il giorno 22/02/2026 alle ore 12.00 e in seconda convocazione per il giorno **22/02/2026 alle ore 15.00**, conferendogli i più ampi e necessari poteri.

Dichiaro di tenere validi le sue espressioni di voto ed il suo operato.

(luogo e data)

(firma del delegante)

Opzionale:

Si allega copia firmata del documento del DELEGANTE e del DELEGATO

Per l'identificazione del soggetto delegato, si richiama quanto stabilito dall'art. 38, comma 3, del DPR 445/2000:

Le istanze e le dichiarazioni sostitutive di atto di notorietà da produrre agli organi della amministrazione pubblica o ai gestori o esercenti di pubblici servizi sono sottoscritte dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritte e presentate unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore. La copia fotostatica del documento è inserita nel fascicolo. Le istanze e la copia fotostatica del documento di identità possono essere inviate per via telematica; nei procedimenti di aggiudicazione di contratti pubblici, detta facoltà è consentita nei limiti stabiliti dal regolamento di cui all'articolo 15, comma 2 della legge 15 marzo 1997, n. 59. (L).

NOTA INFORMATIVA NR. 1 - Montichiari lì 23 gennaio 2026

Cari Soci e care Socie,

Il Consiglio direttivo coglie l'occasione della convocazione all'Assemblea annuale dei soci per fornire alcune comunicazioni importanti riguardanti l'attività di Un Sorriso di Speranza APS.

- **Tesseramento 2026:** È stabilito che la quota di tesseramento sarà di **euro 50,00 e sarà da effettuarsi entro il 15/02/2026.**

La quota di adesione può essere sottoscritta nelle seguenti modalità:

1. Via Paypal o carta di credito al link:

https://www.paypal.com/donate/?hosted_button_id=B9FXXY8ASWGRW

Oppure inquadra il QR code qui sotto con la fotocamera del tuo smartphone



2. Con **bonifico bancario su c/c IBAN: IT 93 M 01030 54230 000063105963;**
note/causale: *TESSERAMENTO 2026.*

- **PER I RINNOVI È IMPORTANTE DARE COMUNICAZIONE DI EVENTUALI VARIAZIONI DELL'INDIRIZZO, DEL NR DI TELEFONO O E-MAIL, questo ci consentirà di mantenervi sempre correttamente aggiornati. Tali comunicazioni possono essere inviate a info@unsorrisodisperanza.it o via WhatsApp al 3937807334.**