

## AUTOCERTIFICAZIONE L. 124/2017

Il/La sottoscritto/a MASSIMO REDENTI,

in qualità di legale rappresentante dell'associazione sottoindicata, in ottemperanza a quanto prescritto dal comma 125 della L 124/2017

### DICHIARA

che l'associazione CONFRATERNITA DI MISERICORDIA DI ANGIARI, CF 82000890515, nel corso dell'anno 2020 ha percepito le sottoelencate sovvenzioni, vantaggi, contributi o aiuti in denaro o in natura, non aventi carattere generale e provi di natura corrispettiva, retributiva o risarcitoria, agli stessi effettivamente erogati nell'esercizio finanziario precedente dalle pubbliche amministrazioni:

SOGGETTO EROGANTE	€ INCASSATI	DATA INCASSO	CAUSALE <sup>1</sup>
COMUNE DI ANGIARI-P.I.00192250519	5'000,00	29-05-2020	CONTRIBUTO DA GIRARE ALLA CARITAS PARROCCHIA
TESORERIA DELLO STATO	11'297,72	30-07-2020	EROGAZIONE 5% ANNO 2017
TESORERIA DELLO STATO	10'505,24	06-10-2020	EROGAZIONE 5% ANNO 2018
COMUNE DI ANGIARI-P.I.00192250519	8'000,00	16-12-2020	CONTRIBUTO DA GIRARE ALLA CARITAS PARROCCHIA

*Aggiungere righe in caso di necessità*

Il/La sottoscritto/a dichiara di essere a conoscenza delle sanzioni penali in caso di dichiarazione mendace ovvero contenente dati non più rispondenti a verità, come previsto dall'articolo 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445.

Il/La sottoscritto/a dichiara di essere a conoscenza dell'articolo 75 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445 relativo alla decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato qualora l'Amministrazione, a seguito di controllo, riscontri la non veridicità del contenuto della suddetta dichiarazione.

Il/La sottoscritto/a, ai sensi dell'articolo 13 del d.lgs. n. 196 del 2003 (tutela della persona e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali), accorda il consenso affinché i propri dati possono essere trattati ed essere oggetto di comunicazione a terzi al fine di provvedere agli adempimenti di obblighi di legge.

Il/La sottoscritto/a autorizza la Confederazione Nazionale delle Misericordie d'Italia a pubblicare la presente dichiarazione per gli obblighi di legge.

Luogo e data  
ANGIARI, 30/06/2021

Il legale rappresentante  
 (Firma e timbro)



<sup>1</sup> Indicare la tipologia e motivazione del contributo/sovvenzione.

