

AUTOCERTIFICAZIONE L. 124/2017

Il/La sottoscritto/a LUCIA CAIBUGATTI,

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 BADIA TEDALDA ODV, CF 00862440518, 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 ¹ |
|-----------------------------|-------------|--------------|---|
| Azienda USL Toscana Sud-Est | 15.794,44 | 27/01/2020 | Convenzione trasporti Sanitari e postazione BLS-D |
| Azienda USL Toscana Sud-Est | 11.788,78 | 27/01/2020 | Convenzione trasporti Sanitari e postazione BLS-D |
| Comune di Sestino | 350,00 | 19/02/2020 | Convenzione accompagnatore scolastico |
| Azienda USL Toscana Sud-Est | 11.949,61 | 12/03/2020 | Convenzione trasporti Sanitari e postazione BLS-D |
| Azienda USL Toscana Sud-Est | 12.451,59 | 20/03/2020 | Convenzione trasporti Sanitari e postazione BLS-D |
| Azienda USL Toscana Sud-Est | 14.597,99 | 09/04/2020 | Convenzione trasporti Sanitari e postazione BLS-D |
| Comune di Sestino | 780,00 | 03/07/2020 | Convenzione accompagnatore scolastico |
| Azienda USL Toscana Sud-Est | 16.179,74 | 02/10/2020 | Convenzione trasporti Sanitari e postazione BLS-D |
| Azienda USL Toscana Sud-Est | 13.969,16 | 02/10/2020 | Convenzione trasporti Sanitari e postazione BLS-D |
| Azienda USL Toscana Sud-Est | 8.828,60 | 19/10/2020 | Convenzione trasporti Sanitari e postazione BLS-D |
| Azienda USL Toscana Sud-Est | 11.554,40 | 19/10/2020 | Convenzione trasporti Sanitari e postazione BLS-D |
| Azienda USL Toscana Sud-Est | 12.579,75 | 06/11/2020 | Convenzione trasporti Sanitari e postazione BLS-D |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

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.

¹ Indicare la tipologia e motivazione del contributo/sovvenzione.

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

Badia Tedalda 17 Giugno 2021

(Firma e timbro)

Il legale rappresentante

IL GOVERNATORE
Lucia Caibugatti