

AUTOCERTIFICAZIONE L. 124/2017

Il sottoscritto **TERPIN ROBERTO**, 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, CF 00477370316**, nel corso dell'anno 2020 ha percepito le sottoelencate sovvenzioni, contributi, incarichi retribuiti o comunque vantaggi economici di qualunque genere da amministrazioni pubbliche o partecipate:

SOGGETTO EROGANTE	€ INCASSATI	DATA INCASSO	CAUSALE ¹
COMUNE DI CORMONS	1.000,00	16/01/2020	CONTRIBUTO A SOSTEGNO DELLE ATTIVITÀ ISTITUZIONALI
AZIENDA SANITARIA UNIVERSITARIA GIULIANO ISONTINA	1.857,00	10/03/2020	CONTRIBUTO PER TRASPORTI NON IN CONVENZIONE
AZIENDA SANITARIA UNIVERSITARIA GIULIANO ISONTINA	2.000,00	30/06/2020	CONTRIBUTO PER ATTIVITÀ ORDINARIA
MINISTERO LAVORO E POLITICHE SOCIALI	7.196,56	30/07/2020	CINQUE PER MILLE ANNO 2018 2017
MINISTERO LAVORO E POLITICHE SOCIALI	7.226,57	06/10/2020	CINQUE PER MILLE ANNO 2019 2018
REGIONE FRIULI VENEZIA GIULIA	666,00	13/10/2020	CONTRIBUTO ASSICURAZIONE VEICOLI
REGIONE FRIULI VENEZIA GIULIA	600,00	15/10/2020	CONTRIBUTO ASSICURAZIONE VOLONTARI
COMUNE DI CORMONS	18.500,00		VALORE LOCALI CONCESSI IN COMODATO D'USO GRATUITO PER UTILIZZO COME SEDE

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 possano 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
CORMONS, 30 giugno 2021



Il legale rappresentante

¹ Indicare la tipologia e motivazione del contributo/sovvenzione. Ad es.: contributo generico, convenzione trasporti sanitari, convenzione trasporto sociali, appalto servizi sanitari, rette RSA, etc