

## AUTOCERTIFICAZIONE L. 124/2017

Il/La sottoscritto/a VASETTI MARCO

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

### DICHIARA

**che l'associazione ARCICONFRATERNITA DI MISERICORDIA , CF 80017070485 , 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 <sup>1</sup>
MINISTERO LAVORO E POLITICHE SOCIALI	12.098,65	03/08/2020	EROGAZIONE 5 PER MILLE ANNI 2018
MINISTERO LAVORO E POLITICHE SOCIALI	13.259,76	07/10/2020	EROGAZIONE 5 PER MILLE ANNO 2019
REGIONE TOSCANA	11.686,00	24/09/2020	CONTRIBUTO PER COVID
MINISTERO DEL LAVORO E POLITICHE SOCIALI	5.636,92	21/10/2020	CONTRIBUTO ACQUISTO BENI STRUMENTALI

*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

\_FIGLINE E INCISA V.NO, 28.06.2021

Il legale rappresentante

MARCO VASETTI



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