

## AUTOCERTIFICAZIONE L. 124/2017

La sottoscritta Franca Fralassi ,

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 PAGANICO ODV** , CF 92048980533 , nel corso dell'anno 2021 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>
AZIENDA USL TOSCANA SUD EST	20727.47	18/03/2021	CONVENZIONE TRASPORTI SANITARI
AZIENDA USL TOSCANA SUD EST	10524.41	19/03/2021	CONVENZIONE TRASPORTI SANITARI
AZIENDA USL TOSCANA SUD EST	13978.11	19/03/2021	CONVENZIONE TRASPORTI SANITARI
AZIENDA USL TOSCANA SUD EST	20180.89	21/05/2021	CONVENZIONE TRASPORTI SANITARI
AZIENDA USL TOSCANA SUD EST	18643.52	27/07/2021	CONVENZIONE TRASPORTI SANITARI
AZIENDA USL TOSCANA SUD EST	13395.03	06/08/2021	CONVENZIONE TRASPORTI SANITARI
AZIENDA USL TOSCANA SUD EST	19318.91	26/10/2021	CONVENZIONE TRASPORTI SANITARI
AZIENDA USL TOSCANA SUD EST	17325.99	11/11/2021	CONVENZIONE TRASPORTI SANITARI
AZIENDA USL TOSCANA SUD EST	20780.77	21/12/2021	CONVENZIONE TRASPORTI SANITARI
AGENZIA DELLE ENTRATE	1736.28	29/10/2021	CINQUE PER MILLE
MINISTERO DEL LAVORO E DELLE POLITICHE SOCIALI	2777.05	03/02/2021	CONTRIBUTO 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  
Paganico, 20/06/2022



Il legale rappresentante

CONFRATERNITA DI MISERICORDIA  
di Paganico

Via Biggio di Goro Ghezzi, 4  
58045 PAGANICO (GR)  
C.F. 92048980533

<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