

## AUTOCERTIFICAZIONE L. 124/2017

Il sottoscritto Imbastari Enzo \_\_\_\_\_,

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 SAN BENEDETTO DEI MARSII ODV, CF 90013150660, 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>
ASL 1 Avezzano Sulmona L'Aquila	5.615,53	09/03/20-20/08/2020	Rimborsi trasporti sanitari per conto CO 118 AQ
Comune di San Benedetto dei Marsi	7.200,00	01/01/19-31/12/2019	Valore annuo usufrutto ambulanza targa DP553EG
Comune di San Benedetto dei Marsi	9.793,74	01/01/19-31/12/2019	Valore locativo e costi di gestione sede sociale a carico del Comune
Ministero Economia e Finanze	4.660,86	30/07/2020- 06/10/2020	Somme devolute dal 5 per mille sui redditi 2018 e 2019

*Aggiungere righe in caso di necessità*

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

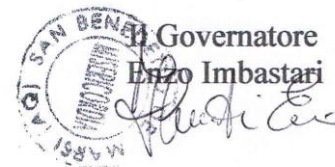
Luogo e data

San Benedetto dei Marsi, 28/06/2021

Il legale rappresentante

(Firma e timbro)

Governatore  
Enzo Imbastari



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