

## AUTOCERTIFICAZIONE L. 124/2017

Il/La sottoscritto LUIGI ZAZZERI,

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

### DICHIARA

che l'associazione **Fraternita di Misericordia Auxikium Christianorum di Serrazzano**, CF 83004790503, nel corso dell'anno 2019 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 nord-ovest	4687,51	15/02/19	Convenzione trasporti sanitari-saldo 2018
Azienda USL Toscana nord-ovest	105,34	20/03/19	Convenzione trasporti sanitari-conguaglio 2017
Azienda USL Toscana nord-ovest	3704,63	10/04/19	Convenzione trasporti sanitari-anticipo 1°trim 2019
Azienda USL Toscana nord-ovest	2433,63	10/06/19	Convenzione trasporti sanitari-anticipo 2°trim 2019
Azienda USL Toscana nord-ovest	1773,05	31/07/19	Convenzione trasporti sanitari-anticipo 3°trim 2019
Azienda USL Toscana nord-ovest	579,84	12/08/19	Convenzione trasporti sanitari-saldo 2°trim 2019
Azienda USL Toscana nord-ovest	4543	12/11/19	Convenzione trasporti sanitari-saldo 3°trim 2019
Agenzia delle entrate	3310,31	07/08/19	Quota 5xmille anni 16-17
Unione Montana Alta Val di Cecina	912	24/05/19	Contributo per servizi di prossimità

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

Serrazzano 01/2/19

Il legale rappresentante  
(Firma e timbro)  
  


<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