

AUTOCERTIFICAZIONE L. 124/2017

Il/La sottoscritto/a 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 ODV, CF 83004790503**, 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
Azienda USL Toscana nord-ovest	2222,79	11/02/20	Convenzione trasporti sanitari-anticipo 1°trim 2020
Azienda USL Toscana nord-ovest	4821,46	13/02/20	Convenzione trasporti sanitari- saldo 4°trim 2019
Azienda USL Toscana nord-ovest	1808,08	04/05/20	Convenzione trasporti sanitari- anticipo 2° trim 2020
Azienda USL Toscana nord-ovest	2985,23	07/05/20	Convenzione trasporti sanitari- saldo 1°trim 2020
Azienda USL Toscana nord-ovest	602,69	20/05/20	Convenzione trasporti sanitari- integr.20% anno 2020
Azienda USL Toscana nord-ovest	5052,84	03/08/20	Convenzione trasporti sanitari- anticipo 3° trim 2020
Azienda USL Toscana nord-ovest	4509,76	02/11/20	Convenzione trasporti sanitari- saldo 2° e 3°trim 2020
Azienda USL Toscana nord-ovest	2892,88	12/12/20	Convenzione trasporti sanitari- acconto 60% 3°trim 2020
Agenzia delle entrate	3168,86	30/07/20	Quota 5xmille anni 17-18
Agenzia delle entrate	3072,28	06/10/20	Quota 5xmille anni 18-19
Unione Montana Alta Val di Cecina	1714	10/08/20	Contributo per servizi di prossimità
Fondazione CR Volterra	4000	13/10/20	Contributo per acquisto automezzo trasporto disabili
Confederazione Misericordie d'Italia	3765	07/12/20	Contributo per attività di screening temperatura corporea c/o

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
27/07/2021

(Firma e timbro)
Il legale rappresentante



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