

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 2023 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	1376,04	19/01/23	Convenzione trasporti sanitari-saldo 4°trim 2022
Azienda USL Toscana nord-ovest	5411,48	08/02/23	Convenzione trasporti sanitari- anticipo 1°trim 2023
Azienda USL Toscana nord-ovest	1351,7	15/02/23	Convenzione trasporti sanitari- risorse aggiuntive 2022
Azienda USL Toscana nord-ovest	1107,61	02/05/23	Convenzione trasporti sanitari- saldo 1°trim 2023
Azienda USL Toscana nord-ovest	4899,44	09/05/23	Convenzione trasporti sanitari- anticipo 2°trim 2023
Azienda USL Toscana nord-ovest	1549,37	18/07/23	Convenzione trasporti sanitari- saldo 2°trim 2023
Azienda USL Toscana nord-ovest	3871,18	02/08/23	Convenzione trasporti sanitari- anticipo 3°trim 2023
Azienda USL Toscana nord-ovest	3394,77	23/10/23	Convenzione trasporti sanitari- saldo 3°trim 2023
Azienda USL Toscana nord-ovest	4340,38	13/11/23	Convenzione trasporti sanitari- anticipo 4°trim 2023
Agenzia delle entrate	2509,53	12/12/23	Quota 5xmille anni 2021-2022

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 06/02/2024

(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