

## AUTOCERTIFICAZIONE L. 124/2017

Il/La sottoscritto ANDREA CECCHERINI,

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

### DICHIARA

che l'associazione **COORDINAMENTO MISERICORDIE AREA FIORENTINA, C.F. 94264940480** 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>
Ausl Toscana Centro	29.274,00€	07.02.2020	Trasporti sanitari Progetto Tango 2 sem 2019
Giunta Regionale Toscana	11.280,00€	09.04.2020	Liquidazione Progetto Rete 41
Ausl Toscana Centro	1.787,10€	06.08.2020	Trasporti sanitari/Mis San Martino
Ausl Toscana Centro	26.430,00€	21.09.2020	Rimborso Progetto Tango 1 sem 2020
Ausl Toscana Centro	14.271,99€	21.09.2020	Trasporti sanitari da marzo a giugno 2020
Ausl Toscana Centro	19.981,92€	29.10.2020	Trasporti sanitari/Mis San Martino
Ausl Toscana Centro	31.380,64€	11.11.2020	Trasporti sanitari/Mis San Martino
Ausl Toscana Centro	9.331,18€	11.11.2020	Trasporti sanitari/Mis San Martino
Ausl Toscana Centro	992,96€	13.11.2020	Trasporti sanitari Mis San Martino emergenza Covid 19
Ausl Toscana Centro	675,84€	23.11.2020	Trasporti sanitari/Mis San Martino

*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 possano 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

Firenze 01/01/2021 \_\_\_\_\_

Il legale rappresentante

(Firma e timbro)



*[Handwritten signature]*

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