AUTOCERTIFICAZIONE L. 124/2017

Il/La sottoscritto/a _COPPOLA DANIELA _____,

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

DICHIARA

che l'associazione _VOLONTARI SANREMO SOCCORSO _____, CF _01025780089_____, nel corso dell'anno 2018 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]
ASL 01 IMPERIESE	43409,34	05/02/18	Convenzione trasporti sanitari
ASL 01 IMPERIESE	7177,42	07/02/18	Convenzione trasporti sanitari
ASL 01 IMPERIESE	9889,56	14/02/18	Convenzione trasporti sanitari
ASL 01 IMPERIESE	43611,32	21/02/18	Convenzione trasporti sanitari
ASL 01 IMPERIESE	13238,24	06/03/18	Convenzione trasporti sanitari
ASL 01 IMPERIESE	7097,8	09/04/18	Convenzione trasporti sanitari
ASL 01 IMPERIESE	17565,52	10/04/18	Convenzione trasporti sanitari
ASL 01 IMPERIESE	40051,29	23/04/18	Convenzione trasporti sanitari
ASL 01 IMPERIESE	3638	02/05/18	Convenzione trasporti sanitari
ASL 01 IMPERIESE	38919,91	03/05/18	Convenzione trasporti sanitari
ASL 01 IMPERIESE	29537,57	15/05/18	Convenzione trasporti sanitari
ASL 01 IMPERIESE	16258,84	17/05/18	Convenzione trasporti sanitari
ASL 01 IMPERIESE	23870,19	31/05/18	Convenzione trasporti sanitari
ASL 01 IMPERIESE	5845,34	06/07/18	Convenzione trasporti sanitari
ASL 01 IMPERIESE	34971,51	24/07/18	Convenzione trasporti sanitari
ASL 01 IMPERIESE	49340,66	27/07/18	Convenzione trasporti sanitari
ASL 01 IMPERIESE	19738,53	16/08/18	Convenzione trasporti sanitari
ASL 01 IMPERIESE	69253,68	13/09/18	Convenzione trasporti sanitari
ASL 01 IMPERIESE	21670,38	20/09/18	Convenzione trasporti sanitari
ASL 01 IMPERIESE	79517,15	22/11/18	Convenzione trasporti sanitari

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

ASL 01 IMPERIESE	68205,97	12/12/18	Convenzione trasporti sanitari
ASL 01 IMPERIESE	51453,15	19/12/18	Convenzione trasporti sanitari

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
_Sanremo, 25/02/19__

(Firma e timbro)

Il legale rappresentante