AUTOCERTIFICAZIONE L. 124/2017

Il/La sottoscritto/a LUCIANI MATIA,

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

DICHIARA

che l'associazione VEN.CONFR.MISERICORDIA DI CASTELFRANCO DI SOTTO, CF 82001410503, 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]
Azienda USL Toscana Centro	124709,30	2018	Convenzione trasporti sanitari
Soc. della Salute Valdarno Inferiore	15127,08	2018	Convenzione trasporti sociali
Comune di Castelfranco di Sotto	2300,00	24/04/18	Convenzione
Comune di Castelfranco di Sotto	1550,00	2018	Contributo
Agenzia delle Entrate	2794,96	16/08/18	5 per mille anno 2015
Ist. Comprensivo L. Da Vinci	10,00	18/05/18	Contributo
ITALIANA PETROLI SPA	997,31	28/05/18	RIMBORSO ACCISE
ENI SPA	821,64	14/06/18	RIMBORSO ACCISE

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 adempimenti di legge.

Luogo e data
26/02/19

Il legale rappresentante
(Firma e timbro)

MISERICORDIA CASTELFRANCO DI SOTTO

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*