AUTOCERTIFICAZIONE E PUBBLICAZIONE L. 124/2017

Il/La sottoscritto/Nardozza Antonio

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

DICHIARA

che l'associazione MISERICORDIA Maschito OdV, CF 01588370765, nel corso dell'anno 2023 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[1]
Comune di Maschito	4.000,00	11/07/2023	Contributo x attività e collaborazione
Regione Basilicata	9.716,00	14/07/2023	Contributo OCdpc 719
Regione Basilicata	2.090,00	12/09/2023	Convenzione AIB
Agenzia delle Entrate	4.850,95	12/12/2023	5 x mille
Regione Basilicata	2.007,20	15/12/2023	Convenzione AIB
Regione Basilicata	1.190,00	15/12/2023	Convenzione AIB
Regione Basilicata	1.191,50	15/12/2023	Convenzione AIB
Comune di Maschito	1.000,00	19/12/2023	Contributo x attività e collaborazione
Regione Basilicata	10.000,00	21/12/2023	Contributo ripristino COVID

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.

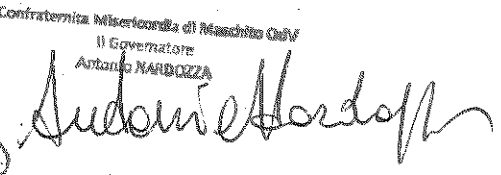
Il/La sottoscritto/a autorizza la Confederazione Nazionale delle Misericordie d'Italia a pubblicare la presente dichiarazione per gli obblighi di legge.

Luogo e data

Maschito 29/06/2024

Il legale rappresentante

(Firma e timbro)



[1] *Indicare la tipologia e motivazione del contributo/sovvenzione.*