AUTOCERTIFICAZIONE L. 124/2017

Il/La sottoscritto/a CRESCENTINI LUCIANO,

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

DICHIARA

che l'associazione CONFRATERNITA DI MISERICORDIA - SESTINO (AR), **CF** 91000240514, **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]
UNIONE COMUNI VALTIBERINA	2.556,50	26.02.2018	CONTRIBUTO PER "SERVIZI DI PROSSIMITA'"
A2. ASL TOSCANA SUD EST	2.163,14	17.04.2018	CONVENZIONE TRASPORTI SANITARI
" " " "	2.235,06	21.05.2018	" " "
" " " "	6.563,74	21.05.2018	" " "
" " " "	7.167,04	30.07.2018	" " "
CINQUE PER MILLE	3.955,71	16.08.2018	CINQUE PER MILLE
A2. ASL. TOSCANA SUD EST	3.206,99	20.08.2018	CONVENZIONE TRASPORTI SANITARI
A2. ASL. TOSCANA SUD EST	1.814,31	19.10.2018	" " "
" " " "	7.174,01	30.11.2018	" " "
" " " "	2.800,00	11.12.2018	" " "

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 sensidell'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
SESTINO
19.02.2019

Il legale rappresentante
(Firma e timbro) Luciano Crescentini

[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*