AUTOCERTIFICAZIONE L. 124/2017

Il/La sottoscritto/a TIDDIA 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 CONFRATERNITA DI MISERICORDIA DI QUARTU SANT'ELENA, **CF** 92136350922, **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]
A.T.S (EX ASL 8)	20.440,53	17-07-2018	RIMBORSI CONVENZIONE SERVIZIO 118
A.T.S (EX ASL 8)	12.170,27	20-11-2018	RIMBORSI CONVENZIONE SERVIZIO 118
A.T.S (EX ASL 8)	19.900,00	10-12-2018	RIMBORSI CONVENZIONE SERVIZIO 118
MINIST. LAVORO - POLIT. SOC.	539,83	16-08-2018	TRASFERIMENTO 5X1000 IRPEF
REG. AUTONOMIA - SARDEGNA	1.621,09	10-12-2018	ABB. COSTI - OBBLIG. ASSICURATIVI - VOLONTARI
A.T.S.	2.502,00	18-12-2018	RIMBORSI - ASSICURAZIONI 118

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

QUARTU S. ELENA 08-02-2019

CONFRATERNITA DI MISERICORDIA DI QUARTU S. ELENA

Il legale rappresentante

(Firma e timbro)

[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*