AUTOCERTIFICAZIONE L. 124/2017

Il sottoscritto, Giaracuni Giuliano 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 di Aradeo, CF 93018770755, 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]
Regione Puglia	1500,00	06/12/2018	Convenzione AIB e Idrogeologico
Cinque per mille	8529,53	16/08/2018	Erogazione quote per mille
Ministero del lavoro e delle politiche sociali	231.08	11/07/2018	Contributi beni strumentali
Asl Lecce	117,00	29/01/2018	Convenzioni trasporti sanitari
Asl Lecce	569,25	19/03/2018	Convenzioni trasporti sanitari
Asl Lecce	197,50	01/06/2018	Convenzioni trasporti sanitari
Asl Lecce	1516,25	15/06/2018	Convenzioni trasporti sanitari
Asl Lecce	597,50	18/07/2018	Convenzioni trasporti sanitari
Asl Lecce	517,50	30/07/2018	Convenzioni trasporti sanitari
Asl Lecce	197,50	10/09/2018	Convenzioni trasporti sanitari
Asl Lecce	557,75	10/09/2018	Convenzioni trasporti sanitari
Asl Lecce	573,50	10/10/2018	Convenzioni trasporti sanitari
Asl Lecce	621,50	14/11/2018	Convenzioni trasporti sanitari
Asl Lecce	168,25	27/11/2018	Convenzioni trasporti sanitari
Asl Lecce	621,50	29/11/2018	Convenzioni trasporti sanitari
Asl Lecce	621,50	18/12/2018	Convenzioni trasporti sanitari

Aggiungere righe in caso di necessità

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

Luogo e data

Aradeo li, 19/02/2019

Il legale rappresentante

(Firma e timbro)

CONFRATERNITA DI MISERICORDIA
ARADEO
ASSOCIAZIONE DI VOLONTARIATO
Piazzetta Pio XII ☎ 0836.550127
73040 ARADEO (LE)
Iscritta al n. 97 del registro generale delle organizzazioni di Volontariato della Regione Puglia con decorrenza dal 31/05/1994

[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*