# AUTOCERTIFICAZIONE L. 124/2017

Il/La sottoscritto/a MARCO NOVARA,

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

## DICHIARA

**che l'associazione** FRATERNITA di MISERICORDIA di PIOMBINO, **CF** 81005180492 **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] |
|---|---|---|---|
| AUTORITA' PORTUALE | 17.365,25 | 20/9/18 | SERV. ACCOGLIENZA e PRIMO SOCCORSO |
| " " | 7.500,25 | 18/10/18 | SERV. ACCOGLIENZA |
| " " | 15.000,50 | 12/12/18 | SERV. ACCOGLIENZA / ASSIST. PERSONE |
| AZIENDA USL NORD-OVEST | 11.129,60 | 08/02/18 | CONVENZ. TRASPORTI SANITARI |
| " " | 35.742,00 | 03/04/18 | " " " |
| " " | 40.321,03 | 08/05/18 | " " " |
| " " | 29.495,41 | 02/08/18 | " " " |
| " " | 7.478,96 | 09/08/18 | " " " |
| " " | 40.162,58 | 20/08/18 | " " " |
| " " | 4.844,41 | 25/09/18 | " " " |

*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
25-2-2019

Il legale rappresentante
*(Firma e timbro)*

FRATERNITA di MISERICORDIA ONLUS PIOMBINO (LI)

[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*

# AUTOCERTIFICAZIONE L. 124/2017

Il/La sottoscritto/a MARCO NOVARA,

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

## DICHIARA

**che l'associazione** FRATERNITA di MISERICORDIA - PIOMBINO, **CF** 81005180492, **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 TOSC. NORD-OVEST | 42.032,33 | 02/11/18 | CONVENZ. TRASPORTI SANITARI |
| " " " | 29.631,48 | 16/11/18 | " " " |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

*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
25-2-2019

FRATERNITA di MISERICORDIA ONLUS PIOMBINO (LI)

Il legale rappresentante
Firma per intero

[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*