AUTOCERTIFICAZIONE L. 124/2017

Il sottoscritto **TERPIN ROBERTO**,

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, CF 00477370316, 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]
COMUNE DI CORMONS	400,00	11/01/2018	CONTRIBUTO PER ATTIVITA' ORDINARIA
REGIONE FRIULI VENEZIA GIULIA	623,00	03/08/2018	CONTRIBUTO ASSICURAZIONE VEICOLI
REGIONE FRIULI VENEZIA GIULIA	600,00	03/08/2018	CONTRIBUTO ASSICURAZIONE VOLONTARI
AZIENDA SANITARIA NR. 2 BASSA FRIULANA	2.000,00	03/08/2018	CONTRIBUTO PER ATTIVITA' ORDINARIA
MINISTERO LAVORO E POLITICHE SOCIALI	7.514,62	16/08/2018	CINQUE PER MILLE
COMUNE DI CORMONS	1.000,00	17/12/2018	CONTRIBUTO PER ATTIVITA' ORDINARIA
COMUNE DI CORMONS	18.500,00		VALORE LOCALI CONCESSI IN COMODATO D'USO GRATUITO PER UTILIZZO COME SEDE

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

CORMONS, 25 febbraio, 2019

CONFRATERNITA DI MISERICORDIA CORMONS (firma e timbro)

Il legale rappresentante

---

[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*