AUTOCERTIFICAZIONE L. 124/2017

Il sottoscritto DAMIANO BARTOLINI,
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 PREMILCUORE, CF 92007440404, 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 Meldola	4.000,00	31/1/18	Contributo per missione
Az. USL Romagna	585,00	26/2/18	Convenzione trasporti sanitari
Az. USL Romagna	426,76	28/2/18	Convenzione trasporti sanitari
Az. USL Romagna	19.995,00	05/3/18	Convenzione trasporti sanitari
Az. USL Romagna	585,00	13/3/18	Convenzione trasporti sanitari
ASP San Vincenzo de Paoli	5.000,00	13/7/18	Convenzione servizi sociali
Comune di Predappio	150,00	24/7/18	Contributo per trasporto
Az. USL Romagna	900,00	07/8/18	Convenzione trasporti sanitari
Ministero Economia e Finanze	7.638,45	16/8/18	Contributo 5 per mille
Az. USL Romagna	19.995,00	16/8/18	Convenzione trasporti sanitari
Az. USL Romagna	1.401,00	28/9/18	Convenzione trasporti sanitari
Az. USL Romagna	172,50	19/10/18	Convenzione trasporti sanitari
Az. USL Romagna	14.745,00	28/11/18	Convenzione trasporti sanitari
Az. USL Romagna	5.997,00	12/12/18	Convenzione trasporti sanitari

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

_____

Il legale rappresentante

(Firma e timbro) _____

Fraternita di Misericordia
ONLUS
Via Valbura n. 1
PREMILCUORE (FC)

[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*