AUTOCERTIFICAZIONE CORRISPETTIVI DIRIGENTI

La sottoscritta_____FRALASSI FRANCA_____,

in qualità di legale rappresentante dell'associazione sottoindicata, in ottemperanza a quanto prescritto dall'art. 14 c. 2 del D.Lgs 117/2017 (Codice Terzo Settore)

DICHIARA

che l'associazione __CONFRATERNITA DI MISERICORDIA DI PAGANICO ___,

CF __92048980533__, nel corso dell'anno 2018 ha attribuito i seguenti emolumenti, compensi o corrispettivi a componenti gli organi, ai dirigenti, agli associati:

COGNOME e NOME	RUOLO[1]	€ CORRISPOSTI

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 sensidell'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

PAGANICO 04.02.2019_

Il legale rappresentante

(Firma e timbro)

CONFRATERNITA DI MISERICORDIA di Paganico Corso Fabbri, 11 58045 PAGANICO (GR) C.F. 92048980533

[1] *Per la specifica natura di organizzazioni di volontariato, nelle nostre associazioni le uniche figure per le quali può sussistere tale obbligo sono gli eventuali funzionari con ruolo dirigente: ad es. direttore, segretario, direttore amministrativo, etc*

AUTOCERTIFICAZIONE L. 124/2017

Il/Lasottoscritto/a_____FRALASSI FRANCA _____,

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 PAGANICO _, CF _92048980533_, 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 Toscana Sud Est	18156.78	05/02/2018	Convenzione trasporti Sanitari
Azienda Usl Toscana Sud Est	19630.70	13/03/2018	Convenzione trasporti Sanitari
Comune di Civitella Paganico	1761.00	07/05/2018	Contributo ordinario 2018
Comune di Civitella Paganico	333.00	18/07/2018	Saldo Contributo ordinario 2018
Cinque per mille	1602.80	16/08/2018	Cinque per mille 2016
Azienda Usl Toscana Sud Est	22792.80	18/08/2018	Convenzione trasporti Sanitari
Azienda Usl Toscana Sud Est	3174.60	19/10/2018	Convenzione trasporti Sanitari
Azienda Usl Toscana Sud Est	21502.79	06/12/2018	Convenzione trasporti Sanitari
Azienda Usl Toscana Sud Est	9769.60	18/12/2018	Convenzione trasporti Sanitari

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 sensidell'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
Paganico 04/02/2019

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*