AUTOCERTIFICAZIONE L. 124/2017

Il/La sottoscritto/a ___**PASQUARIELLO Francesco**_____,

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 FONTANAROSA_____, CF _____90004720646_____, 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]
ASL AVELLINO	175,89	17/01/2018	Rimborso spese trasporto dializzati
Azienda speciale consortile politiche sociali ambito A1	1296,00	08/03/2018	Trasporto scolastico
ASL AVELLINO	297,66	13/03/2018	Rimborso spese trasporto dializzati
ASL AVELLINO	68,75	11/05/2018	Rimborso spese trasporto dializzati
ASL AVELLINO	175,89	29/05/2018	Rimborso spese trasporto dializzati
MINISTERO del LAVORO e POLITICHE SOCIALI	1528,19	08/06/2018	Rimborso Beni Strumentali anno 2016
ASL AVELLINO	178,75	28/06/2018	Rimborso spese trasporto dializzati
Azienda speciale consortile politiche sociali ambito A1	1746,00	18/07/2018	Trasporto scolastico
Comune di Fontanarosa (AV)	700,00	23/07/2018	Concessione contributi economici ad associazioni presenti sul territorio
ASL AVELLINO	181,61	26/07/2018	Rimborso spese trasporto dializzati
MINISTERO del LAVORO e POLITICHE SOCIALI	7465,19	16/08/2018	Quota 5x1000 anno 2016
ASL AVELLINO	178,75	03/09/2018	Rimborso spese trasporto dializzati
ASL AVELLINO	181,61	01/10/2018	Rimborso spese trasporto dializzati
ASL AVELLINO	72,77	02/10/2018	Rimborso spese trasporto dializzati

[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*

ASL AVELLINO	195,58	30/11/2018	Rimborso spese trasporto dializzati
ASL AVELLINO	80,52	30/11/2018	Rimborso spese trasporto dializzati
ASL AVELLINO	107,44	18/12/2018	Rimborso spese trasporto dializzati
ASL AVELLINO	72,27	18/12/2018	Rimborso spese trasporto dializzati

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

Fontanarosa, 25/02/2019

Il legale rappresentante

(Firma e timbro)

CONFRATERNITA DI MISERICORDIA FONTANAROSA (AV)