AUTOCERTIFICAZIONE L. 124/2017

Il/La sottoscritto **COIRAZZA ANTONIO FRANCESCO,**

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

DICHIARA

che l'associazione CONFRATERNITA MISERICORDIA DI SICULIANA, CF 9302015 084 8, 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]
IST.MAGISTR. STAT. G.CAETANI	6000,00	19-01-2018	DETERMINA DIRIGENZIALE PROT.N.1954 DEL 25-7-17 PROGETTO F.I.S.C.H.I.O.
CINQUE PER MILLE	353,43	16-08-2018	EROGAZIONE CINQUE PER MILLE ANNO 2015-2016
IST.MAGISTR. STAT. G.CAETANI	12.500,00	16-10-2018	DET. DIRIGENZ. PROT.N.295 DEL 06-03-2018 ANTICIPO 50% INIZIO ATTIVITA' PROGETTO F.I.S.C.H.I.O ANNO 2018-19

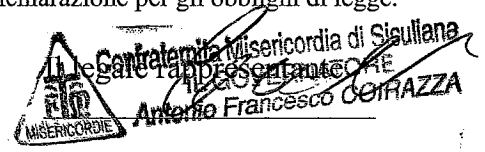
Aggiungere righe in caso di necessità

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
_Siciliana, 25/02/2018

(Firma e timbro)

Il Legale Rappresentante
Antonio Francesco COIRAZZA



[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*