

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 2019 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
REGIONE FRIULI VENEZIA GIULIA	3.000,00	28/10/2019	CONTRIBUTO PER ACQUISTO DI ATTREZZATURE TECNICHE
REGIONE FRIULI VENEZIA GIULIA	646,00	26/07/2019	CONTRIBUTO ASSICURAZIONE VEICOLI
REGIONE FRIULI VENEZIA GIULIA	600,00	29/07/2019	CONTRIBUTO ASSICURAZIONE VOLONTARI
AZIENDA SANITARIA NR. 2 BASSA FRIULANA	2.000,00	04/07/2019	CONTRIBUTO PER ATTIVITA' ORDINARIA
MINISTERO LAVORO E POLITICHE SOCIALI	7.197,16	07/08/2019	CINQUE PER MILLE
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 possano 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, 30 giugno 2020



Il legale rappresentante
[Firma]

¹ Indicare la tipologia e motivazione del contributo/sovvenzione. Ad es.: contributo gestione convenzione trasporti sanitari, convenzione trasporto sociali, appalto servizi sanitari, rette RSA, etc