AUTOCERTIFICAZIONE L. 124/2017

Il/La sottoscritto/a ____NARDOZZA ANTONIO_____,

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 MISERICORDIA DI MASCHITO_____, CF 01588370765__, 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 MASCHITO	5.000,00	06/06/2019	CONTRIBUTO X ATTIVITA' PROTEZIONE CIVILE
AGENZIA DELLE ENTRATE	6.531,50	07/08/2019	5 X MILLE
COMUNE DI MASCHITO	834,00	12/08/2019	CONTRIBUTO X SUPPORTO SERVIZI SCOLASTICI
COMUNE DI MASCHITO	2.776,00	12/08/2019	CONTRIBUTO X SUPPORTO SERVIZI SCOLASTICI
REGIONE BASILICATA	1.975,00	11/09/2019	Piano A.I.B.
REGIONE BASILICATA	950,00	11/09/2019	Piano A.I.B.
REGIONE BASILICATA	1.727,40	12/09/2019	RIMBORSO ASSICURAZIONE E MANUTENZIONE MEZZI
REGIONE BASILICATA	1.975,00	05/11/2019	Piano A.I.B.
REGIONE BASILICATA	2.320,00	08/11/2019	Piano A.I.B.
COMUNE DI MASCHITO	1.000,00	19/12/2019	CONTRIBUTO X ATTIVITA' PROTEZIONE CIVILE

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
MASCHITO 29/06/2020

PROTEZIONE CIVILE VOLONTARIATO MASCHITO (PZ)

(Firma e timbro)

Il legale rappresentante
_____

MISERICORDIA MASCHITO
Gruppo Volontari
Protezione Civile
Sant' Elia
Il Presidente

[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*