

AUTOCERTIFICAZIONE E PUBBLICAZIONE L. 124/2017

Il/La sottoscritto/a \_GIAMPAOLI MARIANO,

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

DICHIARA

che l'associazione FRATERNITA DI MISERICORDIA DI CORSAGNA ODV, CF 80048880464, nel corso dell'anno 2024 ha percepito le sottoelencate sovvenzioni, vantaggi, contributi o aiuti in denaro o in natura, non aventi carattere generale e provi di natura corrispettiva, retributiva o risarcitoria, agli stessi effettivamente erogati nell'esercizio finanziario precedente dalle pubbliche amministrazioni:

| SOGGETTO EROGANTE         | € INCASSATI | DATA INCASSO | CAUSALE <sup>1</sup>                                             |
|---------------------------|-------------|--------------|------------------------------------------------------------------|
| AZIENDA ASL NORD-OVEST    | 19.431,04   | 12.03.2024   | PROGETTO PERLA 4 (RIC. N. 01/3P)                                 |
| COMUNE DI BORGO A MOZZANO | 384,00      | 16.04.2024   | CONTRIBUTI AD ASSOCIAZIONI CULTURALI, CIRCOLI E COMITATI PAESANI |
| AZIENDA ASL NORD-OVEST    | 201,25      | 17.06.2024   | PROGETTO TEAM 2 (RIC. N.02/3P)                                   |
| COMUNE DI BORGO A MOZZANO | 500,00      | 12.08.2024   | INTERVENTO ECONOMICO IN FAVORE DI UN NUCLEO FAMILIARE            |
|                           |             |              |                                                                  |
| AZIENDA ASL NORD-OVEST    | 879,75      | 10.10.2024   | PROGETTO TEAM 2 (RIC.N. 03/3P)                                   |
| AZIENDA ASL NORD-OVEST    | 20.181,76   | 13.11.2024   | PROGETTO PERLA 4 (RIC. N. 04/3P)                                 |
| AZIENDA ASL NORD-OVEST    | 316,25      | 09.12.2024   | PROGETTO TEAM 2 (RIC. N. 05/3P)                                  |
| AGENZIA DELLE ENTRATE     | 2.326,86    | 27.12.2024   | 5X1000 ANNO 2023                                                 |
|                           |             |              |                                                                  |
|                           |             |              |                                                                  |
|                           |             |              |                                                                  |
|                           |             |              |                                                                  |
|                           |             |              |                                                                  |
|                           |             |              |                                                                  |
|                           |             |              |                                                                  |

<sup>1</sup> Indicare la tipologia e motivazione del contributo/sovvenzione.

