

AUTOCERTIFICAZIONE L. 124/2017

Il/La sottoscritto/a VASETTI MARCO

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

DICHIARA

che l'associazione ARCICONFRATERNITA DI MISERICORDIA , CF 80017070485 , nel corso dell'anno 2024 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
MINISTERO LAVORO E POLITICHE SOCIALI	12.297,57	27.12.2024	EROGAZIONE 5 PER MILLE ANNO 2023
MINISTERO DEL LAVORO E POLITICHE SOCIALI TRAMITE CONFEDERAZIONE MISERICORDIE D'ITALIA	2.724,20	03.01.2024	CONTRIBUTO ACQUISTO BENI STRUMENTALI
AGENZIA DELLE DOGANE	1.544,95	30.04.2024	RIMBORSO UTIF
MINISTERO DEL LAVORO E POLITICHE SOCIALI	16.610,00		CONTRIBUTO STATALE PARI ALL'IVA PER ACQUISTO AMBULANZE
COMUNE DI FIGLINE E INCISA VALDARNO	500,00	31.01.2024	CONTRIBUTO ASSISTENZA SANITARIA MANIFESTAZIONE AUTUMNIA
	1.811,68	23.01.2024	CONTRIBUTO FRAZIONE BROLLO
PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI	3.522,32	02.12.2024	CONTRIBUTI 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.

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

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

_FIGLINE E INCISA V.NO, 24.06.2025



Il legale rappresentante

MARCO VASETTI