

AUTOCERTIFICAZIONE E PUBBLICAZIONE L. 124/2017

Il/La sottoscritto/a FAULISI FAUSTO 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 DI MISERICORDIA DI ALIMENA _____, CF 96020380828 _____, nel corso dell'anno 2025 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 ¹
COMUNE DI ALIMENA	€ 3000,00	22/01/2025	LIQUIDAZIONE CONTRIBUTO ORDINARIO 2024
COMUNE DI ALIMENA	€ 750,00	18/08/2025	ACCONTO PER SPETTACOLO ESTATE 2025 (COMMEDIA)
COMUNE DI ALIMENA	€ 1250,00	18/08/2025	ACCONTO PER ASSISTENZA SANITARIA ESTATE 2025
AGENZIA DELLE ENTRATE	€ 3304,39	20/08/2025	5X1000 ANNO 2024
COMUNE DI ALIMENA	€ 403,21	26/09/2025	SALDO PER SPETTACOLO ESTATE 2025 (COMMEDIA)
COMUNE DI ALIMENA	€ 1250,00	26/09/2025	SALDO PER ASSISTENZA SANITARIA ESTATE 2025

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

Alimena 27/06/2026

Il legale rappresentante

(Firma e timbro)

Paulis Fausto Antonio



¹ Indicare la tipologia e motivazione del contributo/sovvenzione.