

AUTOCERTIFICAZIONE E PUBBLICAZIONE L. 124/2017

Il sottoscritto **Giaracuni Giuliano**, 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 Aradeo Odv**, CF 93018770755, 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
Asl Lecce	€ 630,00	24/01/2025	Convenzioni trasporti sanitari
Comune di Aradeo	€ 3.700,00	30/01/2025	Convenzione servizi sociali
Asl Lecce	€ 1.050,00	19/02/2025	Convenzioni trasporti sanitari
Asl Lecce	€ 1.090,00	03/04/2025	Convenzioni trasporti sanitari
Asl Lecce	€ 1.090,00	07/05/2025	Convenzioni trasporti sanitari
Asl Lecce	€ 1.540,00	15/05/2025	Convenzioni trasporti sanitari
Asl Lecce	€ 1.560,00	28/05/2025	Convenzioni trasporti sanitari
Asl Lecce	€ 1.540,00	30/06/2025	Convenzioni trasporti sanitari
Asl Lecce	€ 1.480,00	21/07/2025	Convenzioni trasporti sanitari
Comune di Aradeo	€ 2.400,00	01/08/2025	Contributo per progetto anziani
Agenzia delle Entrate	€ 4.243,92	20/08/2025	Erogazione quote cinque per mille 2023
Asl Lecce	€ 1.540,00	01/09/2025	Convenzioni trasporti sanitari
Asl Lecce	€ 1.550,00	25/09/2025	Convenzioni trasporti sanitari
Asl Lecce	€ 1.610,00	05/11/2025	Convenzioni trasporti sanitari
Asl Lecce	€ 1.540,00	20/11/2025	Convenzioni trasporti sanitari
Asl Lecce	€ 1.480,00	24/12/2025	Convenzioni trasporti sanitari

Il sottoscritto 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 sottoscritto 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 sottoscritto, 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 sottoscritto autorizza la Confederazione Nazionale delle Misericordie d'Italia a pubblicare la presente dichiarazione per gli obblighi di legge.

Aradeo 19/06/2026

Il legale rappresentante

(Firma e timbro)

CONFRATERNITA DI MISERICORDIA

ARADEO
ASSOCIAZIONE DI VOLONTARIATO
Piazzetta Pio XII 0836.550127
73040 ARADEO (LE)
Iscritta al n. 97 del registro generale
delle organizzazioni di Volontariato
della Regione Puglia con decorrenza
dal 31/05/1994

¹ Indicare la tipologia e motivazione del contributo/sovvenzione.