

AUTOCERTIFICAZIONE L. 124/2017

Il/La sottoscritto/a VENTURI LUCA

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 2025 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	11.684,79	20.08.2025	EROGAZIONE 5 PER MILLE ANNO 2024/25
MINISTERO DEL LAVORO E POLITICHE SOCIALI TRAMITE CONFEDERAZIONE MISERICORDIE D'ITALIA	3.327,65	22.01.2025	CONTRIBUTO ACQUISTO BENI STRUMENTALI
COMUNE DI FIGLINE E INCISA VALDARNO	498,75	24.02.2025	CONTRIBUTO ASSISTENZA SANITARIA MANIFESTAZIONE AUTUMNIA
COMUNE FIGLINE E INCISA	3.989,63	28.04.2025	CONTRIBUTO PROTEZIONE CIVILE ANNO 2023/2024
PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI	3.522,31	04.08.2025	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.

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.

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

Luogo e data
_FIGLINE E INCISA V.NO, 04.06.2026

Il legale rappresentante

