

MISERICORDIA DI SAN SOSTI

Via G. Matteotti, 91 87010 San Sosti (CS) tel. 345.3098416 - 347.0791624 sansosti@misericordie.org

AUTOCERTIFICAZIONE L. 124/2017

Il sottoscritto ARAGONA FRANCESCO, in qualità di legale rappresentante dell'associazione denominata CONFRATERNITA DI MISERICORDIA DI SAN SOSTI

in ottemperanza a quanto prescritto dal comma 125 della L 124/2017

DICHIARA

che l'associazione medesima, CF98022840787, nel corso dell'anno 2019 ha percepito le sottoelencate sovvenzioni, contributi, incarichi retribuiti o comunque vantaggi economici di qualunque genere da amministrazioni pubbliche o partecipate:

AMMINISTRAZIONE	OGGETTO ¹	€PERCEPITI
ASP COSENZA	CONVENZIONE SERVIZIO DIALISI	€45.880,36
CINQUE PER MILLE	QUOTE 5X1000 ANNO 2016-2017	€707,61

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 possono 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.

San Sosti, 26/06/2020

Il legale rappresentante

¹ Indicare la tipologia e motivazione del contributo/sovvenzione. Ad es.: contributo generico, convenzione trasporti sanitari, convenzione trasporto sociali, appalto servizi sanitari, retta RSA, etc