



CONFRATERNITA DI MISERICORDIA

BISCEGLIE

Soccorso Volontario

AUTOCERTIFICAZIONE L. 124/2017

Il/La sottoscritto **Domenico DELL'OLIO** In qualità di legale rappresentante dell'associazione denominata **Confraternita di Misericordia di Bisceglie**

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

DICHIARA

che l'associazione medesima, CF 92024440726, nel corso dell'anno 2018 ha percepito le sottoelencate sovvenzioni, contributi, incarichi retribuiti o comunque vantaggi economici di qualunque genere da amministrazioni pubbliche o partecipate:

AMMINISTRAZIONE	OGGETTO ¹	€ PERCEPITI
ASL Bari	Rimborso per convenzioni 118 postazioni di Bitonto e Locorotondo	558.872,86
ASL Barletta-Andria-Trani	Rimborso per convenzione 118 postazione di Bisceglie	22.544,85
Agenzia delle Entrate	Rimborso 5 x 1000 anno 2016	5.258,18
	TOTALE	586.675,89

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 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.

Bisceglie, 6 febbraio 2019

MISERICORDIA BISCEGLIE
IL LEGALE RAPPRESENTANTE
Domenico Dell'Olio
Cod. Fisc. 92024440726
Il legale rappresentante
(firma e timbro)

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