



CONFRATERNITA DI MISERICORDIA BISCEGLIE

Soccorso Volontario

AUTOCERTIFICAZIONE L. 124/2017

Il 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 2017 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 BITONTO E LOCOROTONDO	460.742,00
Ministero Economia e Finanze	Contributo per acquisto ambulanza FJ757 LL	14.400,00
Ministero Economia e Finanze	Contributo per acquisto ambulanza FG 775 TR	15.000,00
Agenzia delle Entrate	Rimborso 5 x mille anno 2015	5.939,40
	TOTALE	496.081,49

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, li 20.02.2018

MISERICORDIA BISCEGLIE
IL LEGALE RAPPRESENTANTE
Domenico Dell'Olio
Cod. Fisc.: 92024440726

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