

AUTOCERTIFICAZIONE L. 124/2017

Il sottoscritto **TERPIN ROBERTO**,

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 CORMONS - ODV, CF 00477370316, nel corso dell'anno 2023 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	CAUSALE¹
MINISTERO POLITICHE SOCIALI	€ 76,96	30/01/2023	CONTRIBUTO BENI STRUMENTALI ANNO 2020
REGIONE FRIULI VENEZIA GIULIA	€ 600,00	29/05/2023	RIMBORSO ASSICURAZIONE VOLONTARI ANNO 2023
AZIENDA SANITARIA UNIVERSITARIA GIULIANO ISONTINA	€ 748,65	29/05/2023	CONTRIBUTO PER ATTIVITA' ORDINARIA ANNO 2022 SALDO
REGIONE FRIULI VENEZIA GIULIA	€ 623,00	12/06/2023	RIMBORSO ASSICURAZIONE VEICOLI ADATTATI A TRASPORTO DELLE PERSONE DISABILI ANNO 2023
COMUNE DI CORMONS	€ 1.300,00	12/06/2023	CONTRIBUTO PER ATTIVITA' ORDINARIA ANNO 2023
AZIENDA SANITARIA UNIVERSITARIA GIULIANO ISONTINA	€ 1.820,00	06/09/2023	CONTRIBUTO PER ATTIVITA' ORDINARIA ANNO 2023 I TRANCHE
REGIONE FRIULI VENEZIA GIULIA	€ 3.000,00	22/11/2023	CONTRIBUTO ATTREZZATURE
COMUNE DI CORMONS	18.500,00		VALORE LOCALI CONCESSI IN COMODATO D'USO GRATUITO PER UTILIZZO COME SEDE

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.

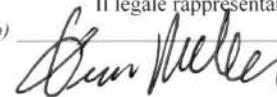
Il/La sottoscritto/a, ai sensi dell'articolo 13 del d.lgs. n. 196 del 2003 (tutela della persona e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali), accorda il consenso affinché i propri dati possono essere trattati ed essere oggetto di comunicazione a terzi al fine di provvedere agli adempimenti 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.

Luogo e data

CORMONS, 27 giugno 2024

(Firma e timbro) 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, rette RSA, etc