

AUTOCERTIFICAZIONE L. 124/2017

Il/La sottoscritto/a Fontani Marcella ,

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 Rufina**, CF **00987870482** nel corso dell'anno 2020 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
REGIONE TOSCANA	€ 6.240,00	21/04/2020	CONTRIBUTO PER PROGETTO INSIEME SI PUO'
UNIONE DEI COMUNI VALDARNO E VALDISIEVE	€ 650,00	20/10/2020	CONTRIBUTO CONVENZIONE PROTEZIONE CIVILE
MINISTERO LAVORO E POLITICHE SOCIALI	€ 8.748,44	30/07/2020	INCASSO CINQUE PER MILLE
MINISTERO LAVORO E POLITICHE SOCIALI	€ 8.259,29	06/10/2020	INCASSO CINQUE PER MILLE
AGENZIA DELLE DOGANE	€ 583,73	27/02/2020	RIMBORSO ACCISE SU CARBURANTI
AGENZIA DELLE DOGANE	€ 542,63	05/06/2020	RIMBORSO ACCISE SU CARBURANTI
AGENZIA DELLE DOGANE	€ 360,99	14/09/2020	RIMBORSO ACCISE SU CARBURANTI
AGENZIA DELLE DOGANE	€ 588,92	10/11/2020	RIMBORSO ACCISE SU CARBURANTI

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.

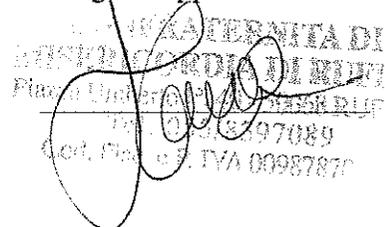
Il/La sottoscritto/a autorizza la Confederazione Nazionale delle Misericordie d'Italia a pubblicare la presente dichiarazione per gli obblighi di legge.

Luogo e data

Rufina 29/06/2021

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, rette RSA, etc