

**AUTOCERTIFICAZIONE L. 124/2017**

Il/La sottoscritto/a GIANCARLO CROCIANI,

in qualità di legale rappresentante dell'associazione sottindicata, in ottemperanza a quanto prescritto dal comma 125 della L 124/2017

**DICHIARA**

che l'associazione COOPERATIVA DI MISERICORDIA SIMONE CROCIANI, CF 00992030536, 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:

SOGGETTO EROGANTE	€ INCASSATI	DATA INCASSO	CAUSALE <sup>1</sup>
COMUNE DI ORBETELLO	10.000,00	12/10/2018	CONVENZIONE VIGILANZA SPIAGGE COMUNE ORBETELLO
ASL TOSCANA SUD/EST	35.200,00	05/02/2018	CONVENZIONE TRASPORTI SANITARI
ASL TOSCANA SUD/EST	8.871,22	08/02/2018	CONVENZIONE TRASPORTI SANITARI
ASL TOSCANA SUD/EST	30.222,71	13/03/2018	CONVENZIONE TRASPORTI SANITARI
ASL TOSCANA SUD/EST	13.045,18	26/04/2018	CONVENZIONE TRASPORTI SANITARI
ASL TOSCANA SUD/EST	33.425,29	15/05/2018	CONVENZIONE TRASPORTI SANITARI
ASL TOSCANA SUD/EST	45.625,29	11/07/2018	CONVENZIONE TRASPORTI SANITARI
ASL TOSCANA SUD/EST	22.017,13	14/09/2018	CONVENZIONE TRASPORTI SANITARI
ASL TOSCANA SUD/EST	37.530,65	16/10/2018	CONVENZIONE TRASPORTI SANITARI
ASL TOSCANA SUD/EST	1.654,81	19/10/2018	CONVENZIONE TRASPORTI SANITARI
ASL TOSCANA SUD/EST	3.974,57	19/10/2018	CONVENZIONE TRASPORTI SANITARI
ASL TOSCANA SUD/EST	3.737,62	19/10/2018	CONVENZIONE TRASPORTI SANITARI

*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.

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

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

Luglio e data  
27/02/2019

(Firma e timbro)

Il legale rappresentante

Il Governatore

Giancarlo Crociani

