

AUTOCERTIFICAZIONE L. 124/2017

Il sottoscritto BIANCALANI CRISTIANO,

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

DICHIARA

che l'associazione **CONFRATERNITA DI MISERICORDIA DI CAMPI BISENZIO**, CF 01018990489, nel corso dell'anno 2022 ha percepito le sottoelencate sovvenzioni, contributi, incarichi retribuiti o comunque vantaggi economici di qualunque genere da amministrazioni pubbliche o partecipate:

| SOGGETTO EROGANTE | € INCASSATI | CAUSALE ¹ |
|---|-------------|--|
| AZIENDA OSPEDALIERA MEYER | 36.803,71 | CONVENZIONE TRASPORTI PROTETTI NEONATALI |
| SOCIETA' DELLA SALUTE ZONA FIOR. NORD-OVEST | 68.471,50 | CONVENZIONE TRASPORTI SOCIALI |
| SOCIETA' DELLA SALUTE ZONA FIOR. NORD-OVEST | 43.603,14 | CONVENZIONE CONDOMINIO SOLIDALE CASA DILETTA AL PALAGIO |
| AZIENDA USL TOSCANA CENTRO EX ASL 10 FI | 17.701,38 | CONVENZIONE GUARDIA MEDICA |
| AZIENDA USL TOSCANA CENTRO EX ASL 10 FI | 263.826,75 | CONVENZIONE TRASPORTI SANITARI |
| AZIENDA OSPEDALIERA CAREGGI | 12.562,62 | CONVENZIONE TRASPORTI SANITARI |
| COMUNE DI CAMPI BISENZIO | 162.247,76 | CONVENZIONE ASILO VILLA IL PALAGIO |
| COMUNE DI CAMPI BISENZIO | 10.000,00 | CONTRIBUTO SPESE SOSTENUTE DAL NOSTRO GRUPPO PROTEZIONE CIVILE |

I/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.

II/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.

III/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.

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

Luogo e data

Campi Bisenzio, 23/02/23

(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 RS... etc