



FRATERNITA DI MISERICORDIA DI ACIREALE ODV

Via Paolo Vasta, 180 – 95024 Acireale (CT)

Tel. 095-605180

e-mail: misericordia@mail.gte.it – PEC: acireale@misericordie.org

Cod. Fisc. 81005730874

AUTOCERTIFICAZIONE L. 124/2017

Il sottoscritto Dr. Sebastiano Leonardi, in qualità di legale rappresentante dell'associazione denominata **Fraternita di Misericordia di Acireale ODV**, in ottemperanza a quanto prescritto dal comma 125 della L 124/2017

DICHIARA

che l'associazione medesima, Cod. Fisc. 81005730874, nel corso dell'anno 2021 ha percepito le sottoelencate sovvenzioni, contributi, incarichi retribuiti o comunque vantaggi economici di qualunque genere da amministrazioni pubbliche o partecipate:

AMMINISTRAZIONE	OGGETTO ¹	€ PERCEPITI
Azienda Sanitaria Provinciale di Catania	Contributo trasporti campioni biologici	€ 300,00
Comune di Acireale	Contributo per assistenza sanitaria vari eventi nel corso dell'anno 2021	€ 9.900,00
Ministero dell'Economia e delle Finanze - Agenzia delle Entrate	Assegnazione Cinque per mille anno 2020	€ 5.971,54

Il sottoscritto 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 sottoscritto 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 sottoscritto, 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 sottoscritto autorizza la pubblicazione della presente dichiarazione per gli obblighi di legge.

Acireale, 30 giugno 2022

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, retta RSA, etc