

AUTOCERTIFICAZIONE L. 124/2017

Il/La sottoscritto/a **BERTI VALLIS**, nato a Casole d'Elsa (SI) il 20/08/1947 residente i Poggibonsi (SI) in Via B.S.Lavagnini,4, CF: BRTVLS47M20B984U 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 POGGIBONSI**, CF: 00073710527, nel corso dell'anno 2019 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
Comune di Poggibonsi	€.1.638,62	12/02/2019	Contributo per attività supporto protezione civile
Comune di Poggibonsi	€.900,00	05/03/2019	Rimborso spese reperibilità e copertura assicurativa convenzione recupero salme anno 2018
Regione Toscana	€. 6.000,00	05/03/2019	Rimborso spese tirocinio disabile L.68/1999
Gestione dei Servizi Energetici s.p.a.	€.961,67	06/03/2019	Rimborso per fotovoltaico
Azienda Unità Sanitaria Locale Toscana Sud Est	€.1.569,78	05/04/2019	Canone Locazione Guardia Medica 4° trimestre 2018 e 1° Trimestre anno 2019
Azienda Unità Sanitaria Locale Toscana Sud Est	€.46.112,60	10/04/2019	Saldo 4° trimestre 2018 trasporti sanitari ordinari e emergenza
Azienda Unità Sanitaria Locale Toscana Sud Est	€.41.464,35	10/04/2019	Acconto 1° trimestre 2019 trasporti sanitari ordinari e emergenza
Gestione dei Servizi Energetici s.p.a.	€.689,64	08/05/2019	Rimborso per fotovoltaico
Azienda Unità Sanitaria Locale Toscana Sud Est	€.44.383,19	17/06/2019	Acconto 2° trimestre 2019 trasporti sanitari
Azienda Unità Sanitaria Locale Toscana Sud Est	€.33.439,54	17/06/2019	Saldo 1° trimestre 2019 trasporti sanitari
Gestione dei Servizi Energetici s.p.a.	€.691,65	19/08/2019	Rimborso per fotovoltaico
Ministero del Lavoro e Politiche Sociali	€.42.054,62	04/09/2019	Contributo 5x1000 2017 per anno 2016
Azienda Unità Sanitaria Locale Toscana	€.40.966,02	05/09/2019	Saldo 2° Trimestre anno 2019 Trasporti Sanitari

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

SOGGETTO EROGANTE	€ INCASSATI	DATA INCASSO	CAUSALE ³
Azienda Unità Sanitaria Locale Toscana Sud Est	€49.767,67	05/09/2019	Acconto 3° trimestre 2019 Trasporti Sanitari
Gestione dei Servizi Energetici s.p.a.	€.708,12	16/10/2019	Rimborso per fotovoltaico
Comune di Poggibonsi	€.120,00	06/11/2019	Rimborso per servizio ambulanza a Giochi d'Incontro 2019
Azienda Unità Sanitaria Locale Toscana Sud Est	€.75,00	06/11/2019	Pagamento inumazione arto del 08.10.2018
Inail Siena	€.62,50	06/11/2019	Trasporto sanitario del 04.09.2019
Azienda Unità Sanitaria Locale Toscana Sud Est	€.784,89	06/11/2019	Canone Locazione Guardia Medica 2° trimestre 2019
Azienda Unità Sanitaria Locale Toscana Sud Est	€.784,89	06/11/2019	Canone Locazione Guardia Medica 3° trimestre 2019
Comune di Poggibonsi	€2.459,02	06/11/2019	Convenzione concessione obitorio cimitero anno 2019
Gestione dei Servizi Elettrici s.p.a.	€.720,72	11/11/2019	Contributo per fotovoltaico
Inail Siena	€.52,00	06/12/2019	Trasporto sanitario del 17.09.2019
Comune di San Gimignano	€.5.640,00	10/12/2019	Contributo per partenariato Progetto trasporti per Carcere Ranza
Azienda Unità Sanitaria Locale Toscana Sud Est	€.28.673,60	17/12/2019	Saldo 3° trimestre 2019 trasporti sanitari
Comune di Poggibonsi	€.825,00	23/12/2019	Rimborso spese reperibilità, assicurazione e recupero salma per convenzione 2019
Fondazione Monte dei Paschi di Siena	€.12.000,00	30/12/2019	Contributo come capofila progetto Mobilità Solidale
Gestione dei Servizi Elettrici s.p.a.	€. 729,96	31/12/2019	Contributo per fotovoltaico

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.

L'uogo e data
Poggibonsi, 4 giugno 2020



Il legale rappresentante

IL GOVERNATORE

[Handwritten signature]