



Alla c.a. Segretario Regionale CRI Campania

e-mail: manuela.zanbrano@cri.it

AUTOCERTIFICAZIONE L. 124/2017 (da inviare via mail entro il 10 gennaio 2019)

Il/La sottoscritto/a Taurone Cosimo in qualità di legale rappresentante del Comitato CRI di Salerno in ottemperanza a quanto prescritto dall'art. 1, comma 125, l. n. 124/2017

DICHIARA

che il Comitato di cui è legale rappresentante, CF 95148590656, nel corso dell'anno 2018 ha percepito le sottoelencate sovvenzioni, contributi, incarichi retribuiti o comunque vantaggi economici di qualunque genere da amministrazioni pubbliche, società pubbliche oppure da EsaCRI o dall'Associazione della Croce Rossa Italiana (in quest'ultimo caso solo se l'importo erogato è a valere su fondi pubblici, es. Fondi MEF, Fondi Difesa, Fondi Salute):

P.A. O SOGGETTO PUBBLICO EROGATORE	IMPORTO PERCEPITO (€)¹	DATA BONIFICO	OGGETTO²
Asl Salerno	310240,91	Anno 2018	convenzione trasporti sanitari
Università degli Studi di Salerno	33000	Anno 2018	convenzione trasporti sanitari
Autorità Portuale del Mar Mediterraneo Centrale	36356	Anno 2018	convenzione trasporti sanitari

¹ Indicare solo le erogazioni in denaro superiori a Euro 10.000,00.

² Indicare la causale del contributo/sovvenzione. Ad es.: contributo generico, convenzione trasporti sanitari, convenzione trasporto sociali, appalto servizi sanitari, retta RSA, 5 per mille, contributi ambulanze (c.d. sconto Iva), contributo su acquisti di beni strumentali, rimborsi benzina UTIF, nonché tutti gli altri contributi incassati da enti locali, nazionali, europei, etc.

www.cri.it

contributi ambulanze	22987,73	2018	Ministero delle Politiche Sociali
Trasporto emoderivati	27318,78	2018	Ospedale SantoBono Pousillipon

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.

Il/La sottoscritto/a autorizza l'Associazione della Croce Rossa Italiana a pubblicare i dati contenuti nella presente dichiarazione per l'adempimento degli obblighi di legge.

Si allega alla presente copia del documento di identità del legale rappresentante.

Luogo e data

Salerno 08/01/2018

Il legale rappresentante

(Firma e timbro)

