



Alla c.a. Segretario Regionale Emilia Romagna

Data 23/01/2019

Protocollo N. 09-19

Allegati: 3

Oggetto:

e-mail: emiliaromagna@cri.it

**AUTOCERTIFICAZIONE L. 124/2017**

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

**DICHIARA**

che il Comitato di cui è legale rappresentante, CF 02707660342, 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 (€) <sup>1</sup>	DATA BONIFICO	OGGETTO <sup>2</sup>
AUSL PARMA	€ 24.468,00	Dal 16/01/2018 Al 10/12/2018	Convenzione trasporti sanitari (pag. mensile)
AG. ENTRATE - MEF	€ 12.925,00	04/12/2018	Contributo ambulanza (IVA su fattura Orion S,r.l. n. 942 del 17 settembre 2018)
COMUNE DI SORAGNA	€ 6.000,00	Valore stimato	Comodato d'uso Sede

<sup>1</sup> Indicare solo le erogazioni in denaro superiori a Euro 10.000,00.

<sup>2</sup> 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.



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 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.

Soragna, 22/01/2019

Il legale rappresentante  
(Firma e timbro)



Dettaglio voci alla pagina 1

P.A. O SOGGETTO	IMPORTO	DATA	OGGETTO
PUBBLICO	PERCEPITO	BONIFICO	
EROGATORE			
AUSL PARMA	€ 483,00	16/01/2018	CONVENZIONE TRASPORTI SANITARI
AUSL PARMA	€ 2.799,00	16/01/2018	CONVENZIONE TRASPORTI SANITARI
AUSL PARMA	€ 481,00	25/01/2018	CONVENZIONE TRASPORTI SANITARI
AUSL PARMA	€ 1.399,00	08/02/2018	CONVENZIONE TRASPORTI SANITARI
AUSL PARMA	€ 483,00	22/02/2018	CONVENZIONE TRASPORTI SANITARI
AUSL PARMA	€ 483,00	12/04/2018	CONVENZIONE TRASPORTI SANITARI
AUSL PARMA	€ 1.399,00	12/04/2018	CONVENZIONE TRASPORTI SANITARI
AUSL PARMA	€ 1.399,00	12/04/2018	CONVENZIONE TRASPORTI SANITARI
AUSL PARMA	€ 483,00	08/05/2018	CONVENZIONE TRASPORTI SANITARI
AUSL PARMA	€ 2.801,00	07/06/2018	CONVENZIONE TRASPORTI SANITARI
AUSL PARMA	€ 966,00	07/06/2018	CONVENZIONE TRASPORTI SANITARI
AUSL PARMA	€ 1.399,00	09/07/2018	CONVENZIONE TRASPORTI SANITARI
AUSL PARMA	€ 483,00	31/07/2018	CONVENZIONE TRASPORTI SANITARI
AUSL PARMA	€ 1.399,00	07/08/2018	CONVENZIONE TRASPORTI SANITARI
AUSL PARMA	€ 483,00	23/08/2018	CONVENZIONE TRASPORTI SANITARI
AUSL PARMA	€ 1.399,00	17/09/2018	CONVENZIONE TRASPORTI SANITARI
AUSL PARMA	€ 483,00	22/10/2018	CONVENZIONE TRASPORTI SANITARI
AUSL PARMA	€ 483,00	22/10/2018	CONVENZIONE TRASPORTI SANITARI
AUSL PARMA	€ 1.399,00	12/11/2018	CONVENZIONE TRASPORTI SANITARI
AUSL PARMA	€ 1.399,00	12/11/2018	CONVENZIONE TRASPORTI SANITARI
AUSL PARMA	€ 483,00	10/12/2018	CONVENZIONE TRASPORTI SANITARI
AUSL PARMA	€ 483,00	10/12/2018	CONVENZIONE TRASPORTI SANITARI
AUSL PARMA	€ 1.399,00	10/12/2018	CONVENZIONE TRASPORTI SANITARI
AG.ENTRATE- MEF	€ 12.925,00	17/09/2018	CONTRIBUTO AMBULANZA - IVA FATTURA ORION

