



AUTOCERTIFICAZIONE L. 124/2017

Il/La sottoscritto/a BONENTI TIZIANO

in qualità di legale rappresentante dell'associazione denominata ASSOCIAZIONE VOLONTARI SOCCORSO TRASPORTO INFERMI PINZOLO - ALTA RENDENA

in ottemperanza a quanto prescritto dal comma 125 della L. 124/2017

DICHIARA

che l'associazione medesima, CF 95010680221, nel corso dell'anno 2017 ha percepito le sottoelencate sovvenzioni, contributi, incarichi retribuiti o comunque vantaggi economici di qualunque genere da amministrazioni pubbliche o partecipate:

AMMINISTRAZIONE	OGGETTO ¹	€ PERCEPITI
STATO	CONTRIBUTO 5/00	1.560,96
REGIONE TAA	CONTRIBUTO CAMPIONATO	970,63
COMUNE DI GIUSTINO	CONTRIBUTO CAMPIONATO	1.000,00
COMUNE DI PINZOLO	CONTRIBUTO CAMPIONATO	10.000,00
COMUNE DI PINZOLO	CANONE AFFITTO SEDE IN COMODATO USO	CORRISPETTIVO NON DETERMINABILE

Aggiungere righe in caso di necessità

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.

Luogo e data
28 febbraio 2018_



Il legale rappresentante

(Firma e timbro)

AZIENDA PROVINCIALE SERVIZI SANITARI
PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO

*** 118**
TRENTINO EMERGENZA

38086 PINZOLO (TN)

Via Fucine, 41

Tel. 0465.503500 - Fax 0465.512420

Cellulare Ambulanza 337.459690

118@emergenzepinzolo.it

118emergenzepinzolo@pec.tn.it

www.emergenzepinzolo.it

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

Cod. Fisc. 95010680221
Iscrizione Albo Volontariato Decr. Ass. Sanità P.A.T. n. 16 del 30/10/1997
Ass. O.N.L.U.S. D.L. vo 460/97