

# Obblighi di pubblicità - Legge 124/17 (Anno 2023)

## Informazioni iniziali:

Come specificato all'interno del vademecum allegato alla comunicazione del Presidente Nazionale ed al fine di garantire l'adempimento degli obblighi di trasparenza previsti dalla legge n. 124/2017, art. 1, commi 125-127, tutti i Comitati CRI (ad ogni livello istituiti) sono tenuti alla compilazione del presente form **entro il 15 giugno 2024**.

Si riportano di seguito i collegamenti al Vademecum, Manuale operativo per i Comitati territoriali e al Manuale operativo per i Comitati Regionali:

[Vademecum 2024](#)

[Manuale per la compilazione 12417 CT](#)

[Manuale per la compilazione 12417 CR](#)

### Domanda

Il Suo Comitato ha ricevuto nel corso dell'anno solare 2023 (gennaio – dicembre 2023) “SOVVENZIONI, SUSSIDI, CONTRIBUTI O AIUTI” da parte di Pubbliche Amministrazioni e/o Società controllate o in partecipazione pubblica di importo complessivo pari o superiore a 10.000 €, anche cumulativamente intesi?

### Risposta

SI

---

## SEZIONE 1

Inserire tutte le eventuali "SOVVENZIONI, SUSSIDI, CONTRIBUTI O AIUTI" di importo complessivo pari o superiore a 10.000 euro, anche cumulativamente intesi, ricevuti nel corso dell'anno solare 2023 scegliendo dal menù a tendina "Tipo di contributo" la voce specifica. Qualora vi fossero più contributi della stessa tipologia, inserirli separatamente uno ad uno (cliccando su "Aggiungi").

Nella voce "Altro" si prega di inserire i dati relativi al contributo ambulanze, sconto iva, riduzione dell'aliquota di accisa o sovvenzioni e contributi di altra natura non riconducibili a "denaro" o "beni", specificandolo nella causale.

Nel caso di beni mobili e immobili, inserire, per ognuno, i dati identificativi del bene, es: targa veicolo (nel caso di mezzi); dati catastali (nel caso di immobili) tra cui: Foglio, Particella, Subalterno, Ufficio Catastale.

<b>Domanda</b>	<b>Risposta</b>
Tipo di contributo	Beni mobili
Denominazione del soggetto erogatore	Esso Italiana
Valore del contributo	144,18
Causale	Rimborso accise
Dati identificativi	Riaccredito
Tipo di contributo	Beni mobili
Denominazione del soggetto erogatore	Esso Italiana
Valore del contributo	131,21
Causale	Rimborso accise
Dati identificativi	Riaccredito
Tipo di contributo	Beni mobili
Denominazione del soggetto erogatore	Esso Italiana
Valore del contributo	471,62

---

Causale	Rimborso accise
---------	-----------------

---

Dati identificativi	Riaccredito
---------------------	-------------

---

Tipo di contributo	Beni mobili
--------------------	-------------

---

Denominazione del soggetto erogatore	Comune di Castellarano (RE)
--------------------------------------	-----------------------------

---

Codice Fiscale del soggetto erogatore	00718920358
---------------------------------------	-------------

---

Valore del contributo	5000
-----------------------	------

---

Causale	Rendita comodato sede
---------	-----------------------

---

Dati identificativi	Convenzione uso gratuito
---------------------	--------------------------

---

Tipo di contributo	Beni mobili
--------------------	-------------

---

Denominazione del soggetto erogatore	Azienda AUSL di Reggio Emilia
--------------------------------------	-------------------------------

---

Codice Fiscale del soggetto erogatore	01598570354
---------------------------------------	-------------

---

Valore del contributo	8381,13
-----------------------	---------

---

Causale	Convenzione sanitaria
---------	-----------------------

---

Dati identificativi	Servizi emergenza/urgenza ed ordinari gennaio
---------------------	---

---

Tipo di contributo	Beni mobili
--------------------	-------------

---

Denominazione del soggetto erogatore	Azienda AUSL di Reggio Emilia
--------------------------------------	-------------------------------

---

Codice Fiscale del soggetto erogatore	01598570354
---------------------------------------	-------------

---

---

Valore del contributo	6948,59
-----------------------	---------

---

Causale	Convenzione sanitaria
---------	-----------------------

---

Dati identificativi	Servizi emergenza/urgenza ed ordinari febbraio
---------------------	--

---

Tipo di contributo	Beni mobili
--------------------	-------------

---

Denominazione del soggetto erogatore	Azienda AUSL di Reggio Emilia
--------------------------------------	-------------------------------

---

Codice Fiscale del soggetto erogatore	01598570354
---------------------------------------	-------------

---

Valore del contributo	7032,88
-----------------------	---------

---

Causale	Convenzione sanitaria
---------	-----------------------

---

Dati identificativi	Servizi emergenza/urgenza ed ordinari marzo
---------------------	---

---

Tipo di contributo	Beni mobili
--------------------	-------------

---

Denominazione del soggetto erogatore	Azienda AUSL di Reggio Emilia
--------------------------------------	-------------------------------

---

Codice Fiscale del soggetto erogatore	01598570354
---------------------------------------	-------------

---

Valore del contributo	7032,88
-----------------------	---------

---

Causale	Convenzione sanitaria
---------	-----------------------

---

Dati identificativi	Servizi emergenza/urgenza ed ordinari aprile
---------------------	--

---

Tipo di contributo	Beni mobili
--------------------	-------------

---

Denominazione del soggetto erogatore	Azienda AUSL di Reggio Emilia
--------------------------------------	-------------------------------

---

---

Codice Fiscale del soggetto erogatore 01598570354

---

Valore del contributo 7031,88

---

Causale Convenzione sanitaria

---

Dati identificativi Servizi emergenza/urgenza ed ordinari maggio

---

Tipo di contributo Beni mobili

---

Denominazione del soggetto erogatore Azienda AUSL di Reggio Emilia

---

Codice Fiscale del soggetto erogatore 01598570354

---

Valore del contributo 7031,88

---

Causale Convenzione sanitaria

---

Dati identificativi Servizi emergenza/urgenza ed ordinari giugno

---

Tipo di contributo Beni mobili

---

Denominazione del soggetto erogatore Azienda AUSL di Reggio Emilia

---

Codice Fiscale del soggetto erogatore 01598570354

---

Valore del contributo 7032,88

---

Causale Convenzione sanitaria

---

Dati identificativi Servizi emergenza/urgenza ed ordinari luglio

---

Tipo di contributo Beni mobili

---

---

Denominazione del soggetto erogatore

Azienda AUSL di Reggio Emilia

---

Codice Fiscale del soggetto erogatore

01598570354

---

Valore del contributo

7032,88

---

Causale

Convenzione sanitaria

---

Dati identificativi

Servizi emergenza/urgenza ed ordinari agosto

---

Tipo di contributo

Beni mobili

---

Denominazione del soggetto erogatore

Azienda AUSL di Reggio Emilia

---

Codice Fiscale del soggetto erogatore

01598570354

---

Valore del contributo

7032,88

---

Causale

Convenzione sanitaria

---

Dati identificativi

Servizi emergenza/urgenza ed ordinari  
settembre

---

Tipo di contributo

Beni mobili

---

Denominazione del soggetto erogatore

Azienda AUSL di Reggio Emilia

---

Codice Fiscale del soggetto erogatore

01598570354

---

Valore del contributo

7032,88

---

Causale

Convenzione sanitaria

---

Dati identificativi

Servizi emergenza/urgenza ed ordinari ottobre

---

Tipo di contributo	Beni mobili
Denominazione del soggetto erogatore	Azienda AUSL di Reggio Emilia
Codice Fiscale del soggetto erogatore	01598570354
Valore del contributo	7032,88
Causale	Convenzione sanitaria
Dati identificativi	Servizi emergenza/urgenza ed ordinari novembre

Tipo di contributo	Beni mobili
Denominazione del soggetto erogatore	Azienda AUSL di Reggio Emilia
Codice Fiscale del soggetto erogatore	01598570354
Valore del contributo	14065,76
Causale	Convenzione sanitaria
Dati identificativi	Servizi emergenza/urgenza ed ordinari dicembre

## SEZIONE 2

### AUTODICHIARAZIONI

#### Domanda

Il/la sottoscritto/a dichiara di essere a conoscenza delle conseguenze e 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.

#### Risposta

SI

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.	SI
Il/la sottoscritto/a, ai sensi della vigente normativa in materia di privacy, concede all'Associazione della Croce Rossa Italiana - Organizzazione di Volontariato il proprio consenso affinché i propri dati possano essere trattati ed essere oggetto di comunicazione a terzi al fine di provvedere agli adempimenti degli obblighi di legge.	SI
Il/la sottoscritto/a autorizza l'Associazione della Croce Rossa Italiana a pubblicare sul proprio sito istituzionale, <a href="http://www.cri.it">www.cri.it</a> , nell'apposita sezione "Trasparenza", i dati contenuti nella presente dichiarazione per l'adempimento degli obblighi di legge.	SI
Il/la sottoscritto/a dichiara sotto la propria responsabilità, che gli originali, con apposta firma autografa o digitale, sono conservati agli atti del Comitato CRI di cui si ha la legale rappresentanza, impegnandosi all'immediata produzione degli stessi in caso di richiesta da parte dell'Associazione Croce Rossa Italiana – Odv, con sede legale in Via Bernardino Ramazzini 31, ovvero del Comitato Regionale CRI competente o da parte delle Autorità competenti.	SI
Indicare gli estremi e la tipologia del documento d'identità del dichiarante	Carta d'Identità
N. documento	3877845AA
Rilasciata/o da	Comune di Castellarano (RE)
Il giorno	30/07/2014
Con scadenza	01/02/2025
Documento allegato	Documento%20identit%C3%A0%20Tagliazucchi.pdf

### SEZIONE 3



**Domanda****Risposta**

Il Comitato dispone di un proprio sito Internet ove pubblicare le informazioni di cui alla L.124/2017?

SI

---