**ELENCO** **BENEFICI ECONOMICI RICEVUTI DA**

**PUBBLICA AMMINISTRAZIONE/ENTI ASSIMILATI**

(obbligo di trasparenza delle erogazioni pubbliche previsto dall’art. 1, commi da 125 a 125-sexies e 127, legge n. 124/2017)

**Denominazione del soggetto ricevente**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Codice Fiscale del soggetto ricevente**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Causale (descrizione beneficio)** | **Data di incasso** | **Importo** | **Soggetto erogante** | **Codice fiscale Soggetto erogante** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

***Dichiaro di essere il titolare/legale rappresentante dell’impresa cui i dati si riferiscono o un suo delegato e di assumere le responsabilità della correttezza delle informazioni fornite mediante la compilazione del presente documento.***

Timbro e Firma  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_