

# Obblighi di pubblicità - Legge 124/17 (Anno 2026)

## 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 2026**.

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

[Vademecum per la compilazione \(anno 2026\)](#)

[Guida operativa – Comitati Territoriali \(anno 2026\)](#)

[Guida operativa – Comitati Regionali e delle Prov. Aut. \(anno 2026\)](#)

### Domanda

Il Suo Comitato ha ricevuto nel corso dell'anno solare 2025 (gennaio – dicembre 2025) "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 2025 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 "+").

Nella voce "Altro" si prega di inserire eventuali 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.

## Domanda

## Risposta

Tipo di contributo

Somme di denaro

Denominazione del soggetto erogatore

COMUNE DI LINGUAGLOSSA

Codice Fiscale del soggetto erogatore

83001990874

Importo ricevuto

719

Data

06/02/2025

Causale

ASSISTENZA SANITARIA

Tipo di contributo

Somme di denaro

Denominazione del soggetto erogatore

COMUNE DI LINGUAGLOSSA

Codice Fiscale del soggetto erogatore

83001990874

Importo ricevuto

360

Data

27/03/2025

Causale

ASSISTENZA SANITARIA

Tipo di contributo

Somme di denaro

---

Denominazione del soggetto erogatore	COMUNE DI LINGUAGLOSSA
--------------------------------------	------------------------

---

Codice Fiscale del soggetto erogatore	83001990874
---------------------------------------	-------------

---

Importo ricevuto	450
------------------	-----

---

Data	27/03/2025
------	------------

---

Causale	ASSISTENZA SANITARIA
---------	----------------------

---

Tipo di contributo	Somme di denaro
--------------------	-----------------

---

---

Denominazione del soggetto erogatore	COMUNE DI LINGUAGLOSSA
--------------------------------------	------------------------

---

Codice Fiscale del soggetto erogatore	83001990874
---------------------------------------	-------------

---

Importo ricevuto	270
------------------	-----

---

Data	31/03/2025
------	------------

---

Causale	ASSISTENZA SANITARIA
---------	----------------------

---

Tipo di contributo	Somme di denaro
--------------------	-----------------

---

---

Denominazione del soggetto erogatore	COMUNE DI GIARDINI NAXOS
--------------------------------------	--------------------------

---

Codice Fiscale del soggetto erogatore	00343940839
---------------------------------------	-------------

---

Importo ricevuto	600
------------------	-----

---

Data	16/04/2025
------	------------

---

Causale	ASSISTENZA SANITARIA
---------	----------------------

---

Tipo di contributo	Somme di denaro
Denominazione del soggetto erogatore	COMUNE DI RIPOSTO
Codice Fiscale del soggetto erogatore	00222970873
Importo ricevuto	500
Data	13/06/2025
Causale	ASSISTENZA SANITARIA

Tipo di contributo	Somme di denaro
Denominazione del soggetto erogatore	COMUNE DI RIPOSTO
Codice Fiscale del soggetto erogatore	00222970873
Importo ricevuto	140
Data	13/06/2025
Causale	ASSISTENZA SANITARIA

Tipo di contributo	Somme di denaro
Denominazione del soggetto erogatore	COMUNE DI GIARRE
Codice Fiscale del soggetto erogatore	00468980875
Importo ricevuto	200
Data	01/07/2025
Causale	ACCOMPAGNAMENTO ELETTORI NON DEAMBULANTI

Tipo di contributo	Somme di denaro
Denominazione del soggetto erogatore	COMUNE DI PIEDIMONTE ETNEO
Codice Fiscale del soggetto erogatore	00671800878
Importo ricevuto	80
Data	21/07/2025
Causale	ASSISTENZA SANITARIA

Tipo di contributo	Somme di denaro
Denominazione del soggetto erogatore	COMUNE DI GIARDINI NAXOS
Codice Fiscale del soggetto erogatore	00343940839
Importo ricevuto	2,55
Data	25/09/2025
Causale	ASSISTENZA SANITARIA

Tipo di contributo	Somme di denaro
Denominazione del soggetto erogatore	COMUNE DI TAORMINA
Codice Fiscale del soggetto erogatore	00299100834
Importo ricevuto	4
Data	24/10/2025
Causale	ASSISTENZA SANITARIA

Tipo di contributo	Somme di denaro
Denominazione del soggetto erogatore	ISTITUTO COMPRENSIVO G. VERGA
Codice Fiscale del soggetto erogatore	00299100834
Importo ricevuto	900
Data	26/11/2025
Causale	CORSI DI FORMAZIONE BLS D

## SEZIONE 2

### AUTODICHIARAZIONI

#### Domanda

#### Risposta

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.

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, [www.cri.it](http://www.cri.it), 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

### SEZIONE 3

#### **Domanda**

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

#### **Risposta**

SI

---