

# AUTOCERTIFICAZIONE PER SPESE SANITARIE

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'

(ai sensi degli art. 46 e 47 del D.P.R. del 28/12/200 N.445)

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_

## AI FINI DEL RICONOSCIMENTO DELLA DETRAZIONE DEGLI ONERI PER L'ANNO D'IMPOSTA 2019

Consapevole delle sanzioni civili e penali richiamate dall'art. 76 del Decreto del presidente della Repubblica n. 445 del 28 Dicembre 2000 in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere di cui all'art. 75 del suddetto decreto,

### DICHIARA

- sotto la propria responsabilità che le spese mediche di cui ho consegnato copia per la detrazione sul modello 730 non sono state alla data di oggi rimborsate né totalmente né in parte da Enti e Casse di assistenza sanitaria per i quali nel 2019 sono stati versati e dedotti dal reddito i relativi contributi
- sotto la propria responsabilità che le spese mediche di cui ho consegnato copia per la detrazione sul modello 730, sono state alla data di oggi rimborsate solo per quanto evidenziato dall'allegato prospetto riepilogativo n. \_\_\_\_, e/o dichiarazione per la quota che ho chiesto a rimborso ad Enti e Casse di assistenza sanitaria per i quali nel 2019 sono stati versati e dedotti dal reddito i relativi contributi.

Luogo data: \_\_\_\_\_, \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Firma del Dichiarante: \_\_\_\_\_