

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

(Autocertificazione per fruire della detrazione dall'IRPEF a fronte di spese per acquisto di medicinali e/o protesi sanitarie)
(Artt. 21, 38 e 47 D.P.R. 28.12.2000 n. 445)

Io sottoscritto/a _____
(cognome e nome)
nato/a a _____ (comune di nascita) (_____) in data _____ (provincia) (data di nascita)
residente a _____ (comune di residenza) (_____) con abitazione in _____ (via/piazza/ecc.)

_____ n. _____, consapevole delle sanzioni penali in cui posso incorrere in caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, come richiamato dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445, sotto la mia personale responsabilità'

DICHIARO,

avvalendomi della facoltà di documentare con autocertificazione alternativa alla prescrizione medica, prevista nell'Appendice alle istruzioni generali per la compilazione della dichiarazione dei redditi, alla voce "Spese sanitarie", paragrafo "Documentazione da conservare" e quindi in alternativa alla prescrizione medica, che le spese sanitarie relative all'acquisto di:

medicinali acquistabili senza prescrizione medica;

protesi sanitaria (a) _____
da me effettuate nel corso dell'anno 20___, e come tali portate a detrazione dell'imposta sulle persone fisiche nella mia dichiarazione dei redditi modello []730 [] UNICO, per l'anno suindicato, sono state da me sostenute perché necessarie [] a me stesso [] ai miei familiari a carico.

(b) Dichiaro inoltre che la spesa documentata dai seguenti scontrini fiscali rilasciati dalle controscritte farmacie emittenti ma non recanti la dicitura "medicinali" o "farmaci":

- 1) _____
- 2) _____
- 3) _____
- 4) _____
- 5) _____
- 6) _____
- 7) _____
- 8) _____
- 9) _____
- 10) _____

si riferisce sempre all'acquisto degli stessi suindicati farmaci/medicinali necessari a [] me stesso, [] ai miei familiari a carico, da me come sopra effettuato ed attestato e non si riferisce all'acquisto di altri prodotti non sanitari disponibili in farmacia.

(c) Dichiaro che l'acquisto della suindicata protesi sanitaria si è reso necessario a causa di _____

(d) Io sottoscritto/a, dichiaro infine di essere informato/a, ai sensi dell'art. 10 della legge 31.12.1996, n. 675, che l'ente, l'organo o l'ufficio della P.A. procedente, al quale la suesposta dichiarazione è prodotta, può utilizzare i dati personali da me forniti e in essa contenuti, perché prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e per le finalità connesse con il procedimento stesso, nei limiti stabiliti dalla legge e dai regolamenti, riservandomi la facoltà di esercitare, in qualunque momento, i diritti di cui all'art. 13 della succitata L. n. 675/96 rivolgendomi al responsabile del procedimento della P.A. procedente.

Trieste, _____

IL/LA DICHIARANTE
