

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

(art. 47 DPR 28 dicembre 2000 n. 445)

Io sottoscritto/a
nato/a a Provincia di
il residente a
in via n.
Codice Fiscale N°

consapevole delle sanzioni penali previste per il caso di dichiarazione mendace, così come stabilito dall'art. 76, nonché di quanto previsto dall'art. 75 del D.P.R. 445/2000

DICHIARO

che nel corso dell'anno ha avuto la necessità, per sé e/o per i propri familiari a carico di seguito indicati:

<i>Parentela</i>	<i>Nome e cognome</i>	<i>Luogo di nascita</i>	<i>Data di nascita</i>

di medicinali ed altri presidi sanitari per i quali compete detrazione di cui all'art. 13-bis, 1° comma, lettera c del D.P.R. del 22/12/1986 n. 917 per complessive €
(in lettere)

La presente dichiarazione viene resa esclusivamente ai fini della detrazione fiscale da computarsi in sede di detrazione dei redditi, in conformità con le istruzioni emanate dal Ministero delle Finanze.

Sono consapevole che in caso di dichiarazione mendace sarò punito ai sensi del Codice Penale secondo quanto prescritto dall'art. 76 del succitato D.P.R. 445/2000 e che, inoltre, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, decadrò dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 D.P.R. 445/2000).

Sono informato ed autorizzo la raccolta dei dati per l'emanazione del provvedimento amministrativo ai sensi dell' art. 13 del D. Lgs. 30-06-2003 n. 196.

.....
(luogo) (data)

.....
(il dichiarante)

(Si allega copia di un documento di riconoscimento)