DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(art. 46 d.p.r. 445 del 28 dicembre 2000 – Testo Unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa – G.U. n. 42 del 20 feb. 2001)

Il sottoscritto/a _____ _____

Codice Fiscale: | | | | | | | | | | | | | | | | |

residente a _____ pr. (_____), cap _____,

in via/piazza _____, n. _____

Consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art.76 del D.P.R. 28.12.2000, n.445, in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguiti dal provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, di cui all'art.75 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445, ai sensi e per gli effetti dell'art.47 del citato D.P.R. 445/2000, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

☐	Nell'anno 200__ ha sostenuto la spesa di €._____,____, (_____) per farmaci da banco, attrezzatura sanitaria e/o ticket per farmaci necessari alla propria salute e/o a quella dei familiari fiscalmente a carico, Allo scopo si allegano numero _____scontrini fiscali.
☐	Il contratto di assicurazione sulla vita o contro gli infortuni è stato stipulato o rinnovato prima dell'01.01.2001 e che il premio è stato versato per se stesso o per familiari fiscalmente a carico. Allo scopo si allegano numero_____documenti
☐	Che gli interessi bancari, dell'anno 200__, inerenti il mutuo, ammontano a €:_____,_____(_____//_____), Allo scopo si allegano numero_____documenti

Il sottoscritto autorizza il trattamento dei dati personali limitatamente a quanto previsto dalla legge 675/1996

Luogo e data _____, _____/_____/200__

Firma estesa e leggibile ⟶ _____