

# DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO

(art. 47 DPR 445/2000)

Il/la sottoscritto/a .....  
nato/a a ..... il .....  
residente a ..... via ..... n. ....  
consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazione falsa o non  
corrispondente al vero

## DICHIARA

Che nel corso dell'anno ..... ha avuto necessità, per se stesso e/o per i propri  
famigliari fiscalmente a carico, di medicinali acquistabili senza prescrizione medica per un costo  
complessivo di € ..... comprovato da n. .... ricevute/scontrini fiscali,  
considerato ai fini della relativa detrazione d'imposta.

.....  
(firma del dichiarante)

Si allega carta d'identità in quanto l'autenticità della sottoscrizione viene garantita con le modalità di cui all'art. 38, comma 3 DPR 445/2000

### AVVERTENZE:

Ai sensi dell'art. 76 DPR n. 445/2000, le dichiarazioni mendaci, le falsità negli atti e l'uso di atti falsi, sono puniti ai sensi del Codice Penale e delle leggi in materia.

Ai sensi dell'art. 75 DPR n. 445/2000 se a seguito di controllo emerge la non veridicità del contenuto della dichiarazione, il dichiarante decade dai benefici eventualmente prodotti dal provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera.

*Informativa ai sensi dell'art. 13 della legge 196/2003: i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.*