

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

Il sottoscritto _____ nato/a a _____, prov. _____ il _____ e residente in _____, via _____ n. civ. _____, consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti degli artt. 47 e 76 del D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000,

DICHIARA

Che nel corso dell'anno 200__ ho avuto necessità per me e/o per i miei familiari fiscalmente a carico, di medicinali acquistati senza prescrizione medica per un costo complessivo di Euro _____ considerato ai fini della relativa detrazione d'imposta.

Pistoia, ____/____/____

In fede
