All'Ente Morale Istituto
Case di Riposo S. Anna e S. Caterina
Via Pizzardi n. 30 – 40138 Bologna

Oggetto: Richiesta di certificazione delle spese sanitarie/assistenza specifica sostenute nell'anno 2023 ai fini della loro detraibilità/deducibilità fiscale

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____il _____
Cod.Fisc. _____residente a _____
in Via _____n. tel_____n. cell._____
indirizzo mail _____

in qualità di familiare dell'Ospite Sig./Sig.ra _____nato/a a _____il_____C.F_____

Ospite presso la struttura _____

CHIEDE

il rilascio dell'attestazione delle spese di assistenza specifica e medica generica al fine di fruire dei benefici fiscali previsti in sede di dichiarazione dei redditi Mod. 730/2024 o Unico

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA PERSONALE RESPONSABILITA'

Che la detrazione /deduzione verrà richiesta nella dichiarazione:

□ OSPITE Sig./Sig.ra _____C.F._____che nell'anno 2023, **ha effettivamente sostenuto il costo delle rette con somme di propria spettanza, per l'ammontare** di €_____

□ FAMILIARE Sig./Sig.ra _____C.F._____che nell'anno 2023, **ha effettivamente sostenuto il costo delle rette con somme di propria spettanza, il costo delle rette dell'Ospite sopraindicato per l'ammontare** di €_____

_____
Firma del richiedente

Allegati : Copia Documento d'Identità e Codice Fiscale

Restituire tramite : posta elettronica: ufficio.accoglienza@sannacaterina.it –
Consegnata a mano :presso l'Ufficio accoglienza negli orari di ricevimento