



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 2025 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. 730/2026 o Unico

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA PERSONALE RESPONSABILITÀ'

Che la detrazione /deduzione verrà richiesta nella dichiarazione:

OSPITE Sig./Sig.ra _____ C.F. _____ che nell'anno 2025,
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 2025,
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