SCHEDA DETTAGLIO SPESE MEDICHE 2021

(AUTOCERTIFICAZIONE rilasciata ai sensi degli art.46 e seguenti del D.P.R. 28 dicembre 2000 n.445)

COMPILARE 1 SCHEDA PER OGNI COMPONENTE DEL NUCLEO

IL/LA sottoscritto/a…… C.F. ……

□***SCHEDA DICHIARANTE*** □***SCHEDA CONIUGE***

□***SCHEDA FIGLIO DETRAZ.100%***

□***SCHEDA FIGLIO/A DETRAZIONE AL 50%***

Firmare obbligatoriamente la seguente dichiarazione, per portare in detrazione l'intero importo spese mediche, nel caso in cui il figlio sia a carico al 50%: ***"IL SOTTOSCRITTO……GENITORE DI……..DICHIARA DI AVER SOSTENUTO PER INTERO LA SPESA (firma)……***

IMPORTO FATTURA - RICEVUTA	**IMPORTO RIMBORSATO quota 2020 (ft. 2020)** consapevole delle sanzioni civili e penali conseguenti ad una falsa dichiarazione, sotto la propria responsabilità D I C H I A RA di aver ricevuto, a fronte delle spese mediche sostenute, i seguenti rimborsi:	**IMPORTO DIFFERITO quota rimborsata nel 2021** **(ove previsto dalla Cassa Sanitaria) (ft. 2020)** Tale importo , se non indicato per la detrazione, verrà trattato a tassazione separata e subirà un' immediata tassazione in acconto del 20%.
TOTALE	**TOTALE**	**TOTALE**

Gli importi degli scontrini farmaceutici N O N vanno indicati

Data _____ Firma del dichiarante_____