

AUTOCERTIFICAZIONE

(ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. del 28 dicembre 2000 n° 445)

Il/la sottoscritto/a _____ C.F. _____,

ai fini del riconoscimento della detrazione o deduzione degli oneri o di altre agevolazioni per l'anno d'imposta 2022, **consapevole delle sanzioni civili, penali e fiscali nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti richiamate dagli art. 75 e 76 del D.P.R. del 28/12/2000 n° 445, con la presente autocertificazione**

DICHIARA

di avere consegnato al CAF Tutela Fiscale del Contribuente Srl - 05863421003 il prospetto dettagliato delle spese sanitarie riportate nella dichiarazione 730/2023 precompilata e che lo stesso corrisponde a quello ottenuto accedendo al portale del Sistema Tessera Sanitaria o al sito dell'Agenzia delle Entrate.

(luogo e data)

In fede _____
(firma leggibile)

Si allega fotocopia (fronte-retro) del documento di riconoscimento in corso di validità