



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 2024 ai fini della loro detraibilità/deducibilità fiscale

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____

il _____ C.F. _____

residente a _____ in Via _____ n. _____

Tel. _____ Cell. _____ e-mail _____

in qualità di familiare del Residente Sig./Sig.ra _____

nato/a a _____ il _____ C.F. _____

residente 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. 730/2025 o Unico.

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA PERSONALE RESPONSABILITA'

Che la detrazione /deduzione verrà richiesta nella dichiarazione:

RESIDENTE Sig./Sig.ra _____ C.F. _____
che nell'anno 2024, 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 2024, ha effettivamente sostenuto il costo delle rette con somme di propria spettanza, il costo delle rette del Residente sopraindicato per l'ammontare di € _____

Firma del richiedente

Allegati: Copia Documento d'Identità e Codice Fiscale

Restituire tramite e-mail: ufficio.accoglienza@sannacaterina.it
Consegnare a mano presso l'Ufficio Accoglienza negli orari di ricevimento