

**AUTOCERTIFICAZIONE SPESE MEDICHE
DEL SOTTOSCRITTO E DEI FAMILIARI A CARICO**

Il sottoscritto, nato a.....

il, residente in, via

C.F.....,

AUTOCERTIFICA

la seguente documentazione, impegnandosi alla conservazione per il termine previsto dell'art. 43, D.P.R. 600/73 e successive modificazioni:

- **Oneri detraibili (quadro E sezione I) costituiti da scontrini fiscali “parlanti” con indicazione del codice fiscale e/o fatture/ricevute mediche.**

Sono altresì consapevole che non sono più detraibili ai fini fiscali gli scontrini fiscali riportanti a mano il codice fiscale del sottoscritto, gli integratori alimentari (Risoluzione Ag. Entrate 256/2008) e i parafarmaci (Risoluzione Ag. Entrate 396/2008) in quanto, pur in presenza di ricetta specialistica, essi non possono essere equiparati a medicinali, poiché non vantano proprietà di tipo terapeutico.

Il sottoscritto dichiara infine che le spese indicate in questa autocertificazione non sono state oggetto di rimborso o – se rimborsate – è stata considerata la sola parte rimasta a carico del sottoscritto (la franchigia nel caso di rimborso da parte dell'assicurazione).

Il sottoscritto dichiara infine che ha considerato soltanto gli scontrini riportanti una data tra il 1° gennaio 2024 e il 31 dicembre 2024 considerando soltanto la parte detraibile indicata nello scontrino stesso.

Specificare i totali dei documenti presentati, (dichiarante + eventuali familiari a carico):

scontrini farmaci		fatture mediche		rimborsi da polizze o cassa mutua
n.	Importo (a)	n.	Importo (b)	Importo (c)
	€		€	€
Totale spesa sostenuta da inserire nel 730 (a+b-c) =				€

Firma leggibile

Data ___ / ___ / 2025