

## AUTOCERTIFICAZIONE

Il/La sottoscritto/a .....  
Codice fiscale .....  
Residente in .....  
ai fini della detrazione dall'imposta dovuta per l'anno ..... sotto la  
propria responsabilità, e consapevole delle sanzioni in caso di dichiarazione  
mendace (ai sensi dell'art.76 del DPR 28 dicembre 2000 n.445) **DICHIARA** di aver  
acquistato le seguenti specialità medicinali senza obbligo di prescrizione medica,  
necessarie per l'uso proprio e dei familiari fiscalmente a carico.

medicinale : ..... €.....

medicinale : ..... €.....

medicinale : ..... €.....

medicinale : ..... €.....

medicinale : ..... €.....

medicinale : ..... €.....

medicinale : ..... €.....

medicinale : ..... €.....

medicinale : ..... €.....

medicinale : ..... €.....

medicinale : ..... €.....

medicinale : ..... €.....

medicinale : ..... €.....

medicinale : ..... €.....

medicinale : ..... €.....

medicinale : ..... €.....

medicinale : ..... €.....

medicinale : ..... €.....

medicinale : ..... €.....

medicinale : ..... €.....

Dei medicinali vengono allegati i relativi scontrini fiscali. Data .....

Data .....

Firma .....