

**AUTOCERTIFICAZIONE**

Il/La sottoscritt\_ .....  
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:..... euro.....
- medicinale:..... euro.....
- medicinale:..... euro.....
- medicinale:..... euro.....
- medicinale:..... euro.....
- medicinale:..... euro.....
- medicinale:..... euro.....
- medicinale:..... euro.....
- medicinale:..... euro.....
- medicinale:..... euro.....
- medicinale:..... euro.....
- medicinale:..... euro.....
- medicinale:..... euro.....
- medicinale:..... euro.....
- medicinale:..... euro.....
- medicinale:..... euro.....
- medicinale:..... euro.....
- medicinale:..... euro.....
- medicinale:..... euro.....
- medicinale:..... euro.....

Dei medicinali vengono allegati i relativi scontrini fiscali.

Data .....

Firma .....