

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ

(Art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il/La sottoscritto/a

Nome e Cognome: _____

Codice fiscale: _____

Nato/a a: _____ il _____

Residente in: _____

Consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi dell'articolo 76 del D.P.R. 445/2000

DICHIARA

che il **prospetto di dettaglio delle spese sanitarie** scaricato dal Sistema Tessera Sanitaria in data _____ e relativo all'anno d'imposta _____:

- è stato effettivamente acquisito personalmente tramite l'accesso all'area riservata del portale www.sistemats.it;
- è conforme all'originale presente sul Sistema Tessera Sanitaria;
- riporta fedelmente le spese sanitarie sostenute e trasmesse dagli operatori sanitari, secondo quanto risultante dal sistema stesso.

Il presente prospetto, unitamente alla presente dichiarazione, è conservato ai fini di eventuali controlli da parte dell'Amministrazione finanziaria, in sostituzione dei singoli documenti di spesa (scontrini, fatture, ricevute, ecc.), come consentito dalla risposta a FAQ pubblicata in data 17 luglio 2025 sul sito WEB dell'Agenzia delle Entrate e dalla risposta n. 5-04219 al question time in Commissione finanze alla Camera, estendendo al modello Redditi le semplificazioni previste dalla circolare 14/E/2023.

Luogo e data: _____

Firma: _____

(Allegare copia fronte/retro di un documento di identità in corso di validità del dichiarante)