

AUTOCERTIFICAZIONE FARMACI

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.....
medicinale :.....	euro.....
medicinale :.....	euro.....
medicinale :.....	euro.....
medicinale :.....	euro.....
medicinale :.....	euro.....
medicinale :.....	euro.....
medicinale :.....	euro.....
Da riportare:	euro.....

PAGINA 2

Codice fiscaleAnno.....

riporto	:	.....	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.....
medicinale	:	.....	euro.....
medicinale	:	.....	euro.....
medicinale	:	.....	euro.....
medicinale	:	.....	euro.....
medicinale	:	.....	euro.....
medicinale	:	.....	euro.....
medicinale	:	.....	euro.....
medicinale	:	.....	euro.....
medicinale	:	.....	euro.....
medicinale	:	.....	euro.....
TOTALE GENERALE	:	.....	euro.....

Dei medicinali vengono allegati i relativi scontrini fiscali.

Data

Firma