



Villa Aurelia
RSA



Tel. 0376.953301
r.a.



amministrazione@rsavillaurelia.it



www.rsavillaurelia.it

Richiesta di rilascio di certificazione delle spese sanitarie sostenute ai fini della dichiarazione dei redditi

Il sottoscritto (nome) _____ (cognome) _____

Familiare del/della Sig/Sig.ra _____ stanza n. _____

Richiede per l'anno _____ il rilascio della certificazione delle spese sanitarie sostenute ai fini della dichiarazione dei redditi specificando quanto segue:

la certificazione va intestata all'Ospite

la certificazione va intestata al/alla Sig/Sig.ra _____

C.F. dell'intestatario (se diverso dall' Ospite) _____

Ai sensi e per gli effetti del D.Lgs. 196/2003 autorizzo al trattamento dei dati personali di cui sopra.

Data.....

Firma del richiedente.....