



R.s.a. "Villa Aurelia"

Cooperativa La Provvidenza Società Cooperativa Sociale

Sede Legale: Via Cavour, 38 - 37069 Villafranca di Verona (VR)

Sede operativa : Via Oglio , 122 – 46010 San Michele in Bosco (MN) – C.F. / P.I. 03007980232

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.....

Tel. 0376.953301 r.a. Fax. 0376.950688  www.rsavillaaurelia.it

 amministrazione@rsavillaaurelia.it

Iscritta all'Albo Regionale delle Cooperative Sociali al n. VR0186