

Spett. le

ASP Seneca

Via Marzocchi n. 1/A

San Giovanni in Persiceto (BO)

Oggetto: Richiesta documentazione per dichiarazione dei redditi modello 730/2017 o UNICO

Il sottoscritto/a _____ nato/a a _____ ()

il _____ C.F. _____ residente a _____ ()

in Via _____ n. __, tel. _____ cell. _____

Indirizzo mail _____

in qualità di familiare del Sig./Sig.ra _____

nato/a a _____ () il _____ C.F. _____

OSPITE presso la Casa Residenza/ Centro Diurno di _____

CHIEDE

il rilascio dell'attestazione annuale delle spese di assistenza specifica e di assistenza medica generica al fine di fruire dei benefici fiscali previsti in sede di dichiarazione dei redditi Mod. 730/2017 o UNICO

DICHIARANDO SOTTO LA PROPRIA PERSONALE RESPONSABILITA'

che la detrazione/deduzione verrà richiesta nella dichiarazione:

dell'OSPITE Sig./Sig.ra _____ C.F. _____,

che nell'anno 2016, ha effettivamente sostenuto il costo delle rette con somme di propria spettanza, per l'ammontare di € _____

del FAMILIARE Sig./Sig.ra _____ C.F. _____,

che nell'anno 2016 ha effettivamente sostenuto con somme di propria spettanza, il costo delle rette dell'Ospite sopra indicato, per l'ammontare di € _____

In Fede

Allegati: Copia Documento d'identità e Codice fiscale

Restituire tramite: **Posta elettronica** info@asp-seneca.it - **Posta ordinaria** Azienda Servizi alla persona "Seneca" Via Marzocchi 1/A, 40017 San Giovanni in Persiceto - **Consegnata a mano** presso Ufficio finanziario, Villa Emilia 2° piano Via Marzocchi 1/A, 40017 San Giovanni in Persiceto - **Fax** 051.68.75.642