



**Richiesta di certificazione delle spese sanitarie  
per la dichiarazione dei redditi - modello 730/25 o UNICO**

Il/la sottoscritto/a (*richiedente*) .....

**Codice Fiscale:** ..... **Cell.:** .....

in qualità di ospite/famigliare dell'*Ospite* Sig./Sig.ra .....

**CHIEDE**

il rilascio della **certificazione delle spese sanitarie** ai fini dei benefici fiscali previsti in sede di dichiarazione dei redditi presso (indicare una preferenza):

la portineria del Centro Servizi di viale Roma o di altro Centro Servizi Asp: .....

al seguente indirizzo di posta elettronica (*e-mail*): .....

al seguente indirizzo via posta ordinaria: .....

**DICHIARA**

sotto la propria responsabilità di disporre di tutta la documentazione attestante l'effettivo sostenimento della spesa da conservare ed esibire su richiesta da parte dell'Agenzia delle Entrate e che la dichiarazione dei redditi verrà presentata: (selezionare una delle opzioni)

opzione 1 : in nome e per conto dell'*Ospite*;

opzione 2 : a nome del **Famigliare** (nome e cognome).....

il cui **codice fiscale** è:.....

opzione 3 : a nome dei **Famigliari** Sig./ra..... Sig./ra.....

i cui **codici fiscali** sono: .....

i quali hanno versato rispettivamente nel 2024 gli importi .....€ .....€

Il *richiedente* qualora necessiti delegare al ritiro della certificazione delle spese sanitarie,

**AUTORIZZA E DELEGA**

.....(nome e cognome del delegato) e-mail: .....

*C.F.* .....in nome e per suo conto al ritiro della certificazione delle spese sanitarie richiesta tramite il presente modulo.

**A tal fine, in conformità con quanto previsto dal Reg. UE 679/2016 e dalla normativa italiana applicabile, autorizza espressamente il Trattamento dei Dati Personali come da consenso informato espresso in calce. Si allega copia fotostatica di Carta d'Identità n. .... del soggetto delegato.**



Il soggetto *richiedente*

**ALLEGA**

copia di un proprio documento di riconoscimento in corso di validità: .....

Il *Richiedente* è reso consapevole che in caso di dichiarazione mendace sarà punito ai sensi del Codice Penale secondo quanto prescritto dall'art. 76 del DPR 445 del 28.12.2000 e che, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 DPR 445/2000).

Bologna, ..... **Firma del richiedente** .....

**DICHIARAZIONE DI CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI E PER GLI EFFETTI DEL GDPR 679/2016 DA PARTE DELL'INTERESSATO**

**quale soggetto istante o delegato istante alla presentazione-invio/ritiro-ricezione di atti/documenti (ai fini dei benefici fiscali previsti in sede di dichiarazione dei redditi modello 730 o UNICO P. F.)**

Ai fini della presentazione della suddetta istanza e ai sensi e per gli effetti del *Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati* dell'UE n. 679/2016 (*GDPR*) noto unitamente alla normativa applicabile in materia di protezione dei dati personali (es: *Codice Privacy*), il *Richiedente*, come sopra identificato, in qualità di *Interessato* altresì

**DICHIARA**

di aver preso visione, di aver letto e compreso in ogni sua parte l'*Informativa* in materia di *dati personali*:

- pubblicata online all'indirizzo <https://www.aspbologna.it/it/procedimenti-e-modulistica>;
- redatta ai sensi dell'art. 13 del *GDPR*;
- con la quale ASP CITTÀ DI BOLOGNA - Azienda pubblica di Servizi alla Persona ha fornito e fornisce le informazioni relative all'utilizzo-trattamento dei *dati personali* del *Richiedente -Interessato* (effettuato nel rispetto di quanto previsto dalla vigente normativa e nell'ambito delle attività e delle finalità nella stessa indicate)

e pertanto

- consapevole che il *trattamento dei dati personali* costituisce obbligo di legge in relazione al rilascio da parte del *Titolare* ASP CITTÀ DI BOLOGNA di provvedimento amministrativo ai fini dei benefici fiscali previsti in sede di dichiarazione 730/23 o UNICO P. F. richiesto come da suddetta istanza;
- in qualità di soggetto istante o soggetto delegato istante e quale *Interessato* ai sensi e per gli effetti del *GDPR*

**ACCONSENTE**

**NON ACCONSENTE**

al *trattamento dei dati personali* allo stesso afferenti, secondo le modalità, nei limiti e per i fini indicati nella predetta *Informativa*.

Bologna, ..... Firma dell'*Interessato* .....

Con specifico e peculiare riferimento a *dati personali particolari* (come definiti anche in *Informativa*) nel caso correlati espressamente al provvedimento amministrativo richiesto (es: dati finanziari)

**ACCONSENTE**

**NON ACCONSENTE**

al *trattamento* degli stessi secondo le modalità, nei limiti e per i fini indicati nella predetta *Informativa*.

Bologna, ..... Firma dell'*Interessato* .....