



RESIDENZA "RIVIERA DEL BRENTA"

CENTRO DI SOGGIORNO PER ANZIANI

30031 DOLO (VE) - Via Garibaldi, 73 - Tel. (041) 410.192 - 410.039 - Fax (041) 412.016
Codice Fiscale 82004730279 - Partita IVA 00900180274

OGGETTO: Certificazione delle spese sanitarie per dichiarazione dei redditi anno 2023.

Ai Sig.ri FAMILIARI

Con l'introduzione del modello "730 precompilato" sono sostanzialmente cambiate le modalità per la rendicontazione delle spese sanitarie annualmente utilizzate per le deduzioni di legge.

Si trasmette il modello per la richiesta della certificazione delle spese assistenziali specifiche per l'anno 2023.

La richiesta va presentata nelle modalità sotto elencate, e sarà consegnata a partire dal giorno 11/04/2024.

Il Segretario Direttore
Altissimo Dott.ssa Paola

OGGETTO: MODULO RICHIESTA CERTIFICAZIONE spese assistenziali specifiche anno 2023

La richiesta scritta (fac-simile in calce) potrà essere consegnata agli uffici amministrativi:

- via mail all'indirizzo: protocollo@residenzarb.it;
- presentata a mano, previo accordo telefonico.

Le certificazioni verranno rilasciate a partire dal giorno 11/04/2024 e dovranno essere ritirate non oltre il 28/05/2024:

- presso l'ufficio amministrativo in orario d'ufficio, previo accordo telefonico;
- su richiesta, via mail all'indirizzo sotto indicato.

Con la presente il/la sottoscritto/a _____

In qualità di _____, chiede venga rilasciata la certificazione delle spese sanitarie assistenziali specifiche sostenute per l'anno 2023 per il Sig/Sig.ra _____

ospite della struttura.

FIRMA DEL RICHIEDENTE _____

Indirizzo **mail** per la consegna della certificazione: _____

FIRMA DEL RICHIEDENTE _____