



OPPOSIZIONE ALL'UTILIZZO DEI DATI DELLE SPESE SANITARIE PER LA DICHIARAZIONE DEI REDDITI PRECOMPILATA

Con questo modello l'assistito manifesta all'Agenzia delle entrate l'opposizione all'utilizzo dei dati delle spese sanitarie (spese ed eventuali rimborsi) per la dichiarazione dei redditi precompilata.

IL SOTTOSCRITTO

Codice fiscale			
Cognome e Nome			
Luogo di nascita		Data di nascita	
Tessera sanitaria	Numero	Data di scadenza	

IN QUALITÀ DI RAPPRESENTANTE/TUTORE DI

Codice fiscale			
Cognome e Nome			
Luogo di nascita		Data di nascita	
Tessera sanitaria	Numero	Data di scadenza	

CHIEDE CHE I DATI RELATIVI AL DOCUMENTO/BOLLETTINO POSTALE, CHE SI ALLEGA SCANNERIZZATO, NON VENGANO UTILIZZATI PER LA DICHIARAZIONE DEI REDDITI PRECOMPILATA. SI ALLEGA ANCHE DOCUMENTO DI IDENTITA' DEL RICHIEDENTE, E, SE PRESENTE, DOCUMENTO DI IDENTITA' DEL RAPPRESENTANTE/TUTORE.

LUOGO E DATA:

FIRMA:

- INVIARE VIA EMAIL a: opposizione730@ulss7.it
- oppure VIA FAX a: 0438-664356
- oppure CONSEGNARE A MANO allo sportello che ha fornito questo modulo o al momento della esecuzione delle prestazioni