# DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA RESA DA SOGGETTI TERZI IN RELAZIONE A ONERI FRUITI DAL CONTRIBUENTE

**Dichiarazione resa ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 28.12.2000, n. 445**

Il/La sottoscritto/a , nato/a

......................................................................................................... il ,

codice fiscale , avvalendosi delle disposizioni del DPR

n. 445 del 2000, consapevole delle conseguenze relative alla decadenza dai benefici goduti prevista dall’art. 75 e delle responsabilità penali previste dall’art. 76 del medesimo DPR nel caso di dichiarazioni mendaci, falsità negli atti, uso o esibizione di atti falsi, contenenti dati non più rispondenti a verità, dichiara quanto segue:

|  |  |
| --- | --- |
| **Righi 730** | **DICHIARAZIONE** |
| E2 | In qualità di familiare fiscalmente non a carico affetto dalla patologia esente, di non possedere redditi o possedere redditi tali da comportare un’imposta interamente assorbita dalle detrazioni soggettive e quindi di non essere tenuto a presentare la dichiarazione dei redditi. Si attesta il possesso della certificazione medica con la quale vengono correlate le spese alla patologia medica esente. |

La presente dichiarazione viene resa in riferimento ai righi:

DATA FIRMA

**Allegato**: copia del documento di identità.