

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

**Dichiarazione resa ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445**

Il sottoscritto ..... , nato/a  
....., il .....,  
codice fiscale ..... , avvalendosi delle disposizioni del DPR n. 445/2000,  
consapevole delle conseguenze relative alla decadenza dai benefici goduti prevista dall'art. 75 e  
delle responsabilità penali previste dall'articolo 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:

<b>RIGHI</b>	<b>DESCRIZIONE</b>
<b>E2</b>	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.
<b>E30</b>	In qualità di familiare a carico, i contributi versati a mio favore non sono stati da me dedotti o saranno dedotti soltanto nella misura di ..... euro

La presente dichiarazione viene resa in riferimento ai righi:

.....

**Data**

**Firma**