

**Per le spese sostenute dal coniuge non a carico**  
**(redditi superiori a € 2.840,51) compilare altra autocertificazione**

Il sottoscritto .....

**ATTESTA**

che sono state sostenute nell'anno 2018 spese mediche (tra cui esami specialistici e ticket, scontrino fiscale della farmacia) che verranno conservate dal sottoscritto e non consegnate allo studio per un totale complessivo di:

n. spese ..... €. ....intestate a se stesso

n. spese ..... €. ....intestate al proprio **coniuge a carico**  
(con redditi non superiori a € 2.840,51)

n. spese ..... €. ....intestate ai propri **figli a carico**  
(con redditi non superiori a € 2.840,51)

n. spese ..... €. ....intestate ai propri **altri familiari a carico**  
(con redditi non superiori a € 2.840,51).

**ATTENZIONE:**

- **Tutti i documenti di cui alla presente autocertificazione saranno conservati dal sottoscritto per l'esibizione in caso di controlli che potranno avvenire fino al 31.12.2024 (salvo proroghe).**

Firma .....