

SPESE DI VITTO

AUTODICHIARAZIONE PER SCONTRINI FISCALI PRIVI DI INDICAZIONE DEL BENEFICIARIO

Il/la sottoscritto/a.....

dichiara

che lo/gli scontrino/i fiscale/i di seguito riportato/i è/sono da riferirsi alle spese sostenute per la/le prestazione/i sanitaria/e effettuate dall'assistito

.....
(cognome e nome)

presso la struttura sanitaria.....

dal.....al.....

NOME DELL'EMITTENTE	NUMERO SCONTRINO	DATA	IMPORTO

Data

Firma