

segue Dichiarazioni di impegno e responsabilità da parte del Socio/avente diritto

- g. che il familiare al quale è riferita la prestazione sanitaria oggetto di rimborso è un mio familiare fiscalmente a carico per il quale ho titolo e usufruisco delle deduzioni/detraioni IRPEF ai sensi e per gli effetti dell'art. 1.2 del Piano sanitario e con le limitazioni ivi stabilite. Al riguardo, entro il 31 ottobre dell'anno successivo a quello della data delle fatture relative alle prestazioni sanitarie, mi impegno a produrre la documentazione fiscale attestante la situazione di carico fiscale del familiare e a restituire a Fisde quanto percepito nel caso il familiare non risultasse fiscalmente a carico. Dichiaro di essere a conoscenza delle conseguenze derivanti dal mancato rispetto di detto termine ovvero dalla produzione di documentazione non comprovante che il familiare era a carico.
- h. in caso di prestazioni fruite da miei familiari fiscalmente a carico, il familiare al quale è riferita la prestazione sanitaria oggetto di rimborso non ha diritto a fruire, a qualsiasi titolo, di alcun risarcimento, rimborso o indennizzo erogati da altro soggetto o ente pubblico o privato e, in caso contrario, di impegnarmi sin d'ora al rispetto degli obblighi restitutori di cui alla precedente lettera d;
- i. che la documentazione trasmessa in copia è conforme all'originale in mio possesso;
- l. di essere a conoscenza dell'obbligo di conservare in originale la documentazione fiscale di spesa e la documentazione fiscale attestante la situazione di carico, nel caso di rimborsi in favore dei familiari a carico, fino al 31 dicembre del quinto anno successivo a quello di fruizione del rimborso, e di esibirla, a richiesta di Fisde;
- m. di essere consapevole che Fisde è tenuto ad adempiere all'obbligo di comunicazione all'Agenzia delle Entrate dei dati relativi alle spese sanitarie rimborsate, di cui all'art. 78, comma 25-bis, della legge 30 dicembre 1991, n. 413, ai fini della elaborazione, da parte dell'Agenzia delle Entrate, della dichiarazione dei redditi nonché dei controlli sugli oneri deducibili e sugli oneri detraibili.

luogo e data

il Socio (firma leggibile)


Consenso al trattamento dei dati personali - artt. 6, 7, 8 e 9 del Regolamento UE 2016/679

Dichiaro di avere preso visione e di avere compreso l'Informativa Privacy (pubblicata nell'Area riservata Fisdeweb) ed esprimo il mio consenso consapevole al trattamento e alla comunicazione dei miei dati personali secondo le modalità, finalità e limiti di cui alla sopra richiamata informativa.

luogo e data

il Socio (firma leggibile)
