

## AUTOCERTIFICAZIONE

(ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. del 28 dicembre 2000 n° 445)

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_, ai fini del riconoscimento delle detrazioni e deduzioni per l'anno d'imposta 2024, consapevole delle sanzioni civili, penali e fiscali nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti richiamate dagli art. 75 e 76 del D.P.R. del 28/12/2000 n°445, con la presente autocertificazione in qualità di:

- dichiarante**
- erede di** \_\_\_\_\_ (cognome e nome) codice fiscale \_\_\_\_\_ a far data del \_\_\_\_\_
- rappresentante legale/ tutore di** \_\_\_\_\_ (cognome e nome) codice fiscale \_\_\_\_\_
- amministratore di sostegno di** \_\_\_\_\_ (cognome e nome) codice fiscale \_\_\_\_\_

### DICHIARA

- In caso di accettazione della dichiarazione 730/2025 precompilata presentata senza modifiche tramite l'intermediario CAF Nazionale del Lavoro Spa
  - di avvalersi della facoltà di presentare la dichiarazione 730 precompilata senza apportare alcuna modifica, ai sensi dell'art. 5 c.1 D.lgs 21/11/2014 n.174.
- In caso di modifica della dichiarazione 730/2025 precompilata presentata tramite l'Intermediario CAF Nazionale del Lavoro SPA
  - di avere esibito al CAF Nazionale del Lavoro Spa, e al suo RAF o IAF nonché responsabile del centro di raccolta in luogo della documentazione relativa alle spese sanitarie (scontrini, ricevute, fatture, ecc.), il prospetto dettagliato delle stesse riportato nella dichiarazione precompilata, disponibili nel Sistema Tessera Sanitaria e che tale prospetto corrisponde a quello scaricato dal Sistema Tessera Sanitaria.
- Che sussistono e sono rispettate le condizioni soggettive rilevanti ai fini del riconoscimento di oneri deducibili, detraibili o crediti di imposta indicati nella dichiarazione **730/2025**.
- Di aver conferito incarico alla trasmissione telematica della dichiarazione **730/2025** in Agenzia delle Entrate al CAF Nazionale del Lavoro presso il centro di raccolta ovvero sede periferica del Caf Nazionale del Lavoro SPA.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_  
(luogo, data)

In fede

\_\_\_\_\_  
(firma leggibile)

Si allega fotocopia (fronte-retro) del documento di riconoscimento in corso di validità del richiedente e dell'eventuale rappresentante/tutore/amministratore di sostegno.