



SENECA

Azienda Servizi alla Persona

Ai familiari degli ospiti  
Delle Casa Residenza  
Dei Centri Diurni

## Oggetto: Certificazione spese sostenute anno 2024 per la dichiarazione dei redditi

Gentilissimi,

entro il mese di Aprile invieremo l'attestazione delle spese effettivamente sostenute dai nostri Ospiti nell'anno solare 2024: **tale certificazione viene emessa a nome dell'ospite della Struttura** a meno che un familiare, avendo sostenuto (in tutto o in parte) il costo delle rette dell'Ospite, abbia necessità che la certificazione venga emessa a nome proprio → **SOLO IN QUESTO CASO** il familiare deve compilare e restituirci la dichiarazione di responsabilità allegata alla presente.

**Se la dichiarazione dei redditi viene effettuata a nome dell'Ospite  
non è necessario né compilare né restituirci alcun modulo**

Ai soggetti interessati, chiediamo di compilare e restituirci il modulo **entro il 20/02/2025** unitamente a copia del **documento di identità** e **codice fiscale del richiedente** via:

- **Posta Elettronica:** [redditi@asp-seneca.it](mailto:reddito@asp-seneca.it)
- **FAX:** 051.6875642
- **Posta ordinaria:** ASP SENECA - via Marzocchi 1/A, 40017 San Giovanni in Persiceto (BO)

Per qualsiasi chiarimento è possibile contattare l'Ufficio Servizi Finanziari ai numeri telefonici: 051-6878109 - 051-6878112 - 051-6878139.

Il modulo è presente anche sul nostro sito: [www.asp-seneca.it/Modulistica/Elenco-dei-moduli](http://www.asp-seneca.it/Modulistica/Elenco-dei-moduli)

*Allegato: Modulo "Dichiarazione di Responsabilità"*

Responsabile Servizi finanziari  
Sarti Matteo Guido Dario

*Documento informatico firmato digitalmente ai sensi  
del D.Lgs. 82/2005 s.m.i. e norme collegate.  
Sostituisce il documento cartaceo e la firma autog*



SENECA

Azienda Servizi alla Persona

**ASP Seneca**

Via Marzocchi n. 1/A

San Giovanni in Persiceto (BO)

**OGGETTO: DICHIARAZIONE DELLE SPESE SOSTENUTE NELL'ANNO 2024 PER DETRAZIONI FISCALI**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ ( )

il \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ ( )

CAP \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_

Indirizzo e-mail \_\_\_\_\_

**in qualità di familiare del/la Sig./Sig.ra** \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ ( ) il \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

il rilascio della certificazione annuale delle spese sostenute dal 01/01/2024 al 31/12/2024 al fine di fruire dei benefici fiscali previsti in sede di dichiarazione dei redditi

**DICHIARANDO SOTTO LA PROPRIA PERSONALE RESPONSABILITA'**

che nel periodo sopra indicato ha effettivamente e personalmente sostenuto il costo delle rette dell'Ospite sopra indicato, per l'ammontare di € \_\_\_\_\_ e che quindi utilizzerà tale somma in detrazione nella propria dichiarazione fiscale.

Prende atto ed accetta che la quota eventualmente residuale di spesa sostenuta nel 2024 rimane certificata all'ospite, così come indicato nelle condizioni contrattuali.

In Fede

Data: \_\_\_\_\_

**IMPORTANTE: allegare copia Documento d'identità e Codice Fiscale di chi firma**

Da restituire compilata in alternativa tramite:

- **posta elettronica (modalità preferita):** [redditi@asp-seneca.it](mailto:red-diti@asp-seneca.it)
- **posta ordinaria:** ASP Seneca c/o Villa Emilia, Via Marzocchi 1/A, 40017 S. Giovanni in Persiceto
- **Fax:** 051/6875642

ASP Seneca - Uff. Servizi finanziari

Villa Emilia - Via Marzocchi, 1/a  
40017 San Giovanni in Persiceto (BO)

Orari di apertura al pubblico previo appuntamento:

(Lunedì, mercoledì, giovedì e venerdì dalle 10.00 alle 13.00, il martedì dalle 14.00 alle 17.00)