

**Mod. CPA 7 / 2025 DICHIARAZIONE INTEGRATIVA FATTURE
ELETTRONICHE**

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'

Il/lasottoscritt_

nat_ a il,

Codice Fiscale

consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni false ai sensi del T.U. n.445/2000,
dichiara che:

- Le fatture mediche presentate alla Cassa di Previdenza e Assistenza sono in originale ed emesse per prestazioni effettivamente rese;
- Non ha richiesto ad altri istituti (Comitato Sussidi o Istituti Assicurativi privati) il rimborso delle fatture inviate.

Si allega fotocopia del documento di identità del dichiarante.

.....

Luogo e data

.....

Il/La dichiarante