



## Rette Case di Riposo Detrazioni Fiscali

“per spese non coperte da contributo regionale”

### Familiari degli Ospiti Non Autosufficienti,

essendo prossima la scadenza della dichiarazione fiscale 2009 relativa ai redditi del 2008, le Direzioni delle Case di Riposo predispongono la certificazione (**fac-simile in allegato**) delle spese relative alle prestazioni sanitarie ed assistenziali, rese da personale specializzato e qualificato, non coperte dal contributo (quota di rilievo sanitario) della Regione Veneto.

Le spese sanitarie, mediche e di assistenza specifica degli ospiti non autosufficienti (portatori di handicap) sono detraibili, attraverso la compilazione del modello 730 (**rivolgendosi agli Uffici del CAAF – CGIL**), anche se sono state sostenute da familiari che non hanno fiscalmente a carico l'ospite:

- Coniuge
- Figli
- Genitori
- Generi e Nuore
- Suocero e Suocera
- Fratelli e Sorelle

Si ricorda che la somma che ogni ospite può detrarre, varia annualmente in base ad una serie di calcoli che individuano i costi sostenuti, i contributi regionali, le giornate di presenza pagate nell'anno.

Anche da parte del Sindacato è stato rilevato che gli ospiti non autosufficienti e/o i loro familiari, di fatto, pagano una percentuale di quota di rilievo sanitario e si fanno carico di spese mediche, farmaceutiche ed assistenziali, per questo viene fatta dalle Case di Riposo **la dichiarazione per le detrazioni fiscali: è stata una conquista sindacale !**

Per altri chiarimenti rivolgetevi al Sindacato Pensionati della CGIL !

Per la compilazione della dichiarazione dei redditi rivolgetevi al CAAF – CGIL !

\* \* \* \* \*

## DICHIARAZIONE

Casa di Riposo

---

il Direttore / il Segretario

sulla scorta degli atti d'ufficio

DICHIARA

- ✓ Che il/la Sig./ra \_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
codice fiscale \_\_\_\_\_, è ospite dell' Ente per persone anziane non  
autosufficienti e/o disabili denominato: \_\_\_\_\_,  
regolarmente convenzionato con la locale Azienda ULSS;
- ✓ Che il/la Sig./ra \_\_\_\_\_ per le particolari condizioni fisiche e/o  
psichiche, come specificato dall'art. 3 della Legge 104 / 1992, abbisogna di assistenza specifica,  
come di seguito evidenziato:
- assistenza infermieristica e riabilitativa;
  - prestazioni rese da addetti all'assistenza e da operatori tecnico assistenziali;
  - personale di coordinamento delle attività di nucleo;
  - personale con qualifica di educatore professionale;
  - personale qualificato addetto all'attività di animazione e/o di terapia occupazionale.
- ✓ Che l'assistenza presso codesto Ente è resa da personale qualificato e specializzato;
- ✓ Che per il/la Sig./ra \_\_\_\_\_ nel corso del 2008 è stata corrisposta a questo  
Ente la somma totale di euro \_\_\_\_\_ ;
- ✓ Che per il/la Sig./ra \_\_\_\_\_ sono stati versati nel corso del 2008 euro \_\_\_\_\_  
per **“spese mediche e di assistenza specifica dei portatori di handicap”** al netto del contributo  
regionale di cui alla Legge Regionale 45/79;
- ✓ Che il/la Sig./ra \_\_\_\_\_ nel corso del 2008 ha sostenuto spese per “ticket e  
farmaci” per un totale di euro \_\_\_\_\_ .

Si rilascia la presente dichiarazione in carta semplice per gli usi consentiti dalla legge.

il Direttore / il Segretario

---

li \_\_\_\_\_