

## OPPOSIZIONE ALL'UTILIZZO DEI DATI DELLE SPESE SANITARIE PER LA DICHIARAZIONE DEI REDDITI PRECOMPILATA

Informativa (art. 13 D.lgs n. 196/2003)

---

### Finalità e ambito del trattamento

Attraverso il modello allegato è possibile opporsi al trattamento – effettuato dal Ministero dell'Economia e delle Finanze e dall'Agenzia delle Entrate – delle informazioni contabili relative alle spese sanitarie da Lei sostenute nell'anno fiscale 2018 ai fini dell'elaborazione della dichiarazione dei redditi precompilata.

Nel caso in cui si opponga, infatti, le predette informazioni, in base alle tipologie di spesa da Lei indicate nel modello, non saranno elaborate ai fini della dichiarazione dei redditi precompilata e non saranno conoscibili da parte dei soggetti cui Lei è eventualmente fiscalmente a carico (es. coniuge, genitore). Resta fermo che i singoli documenti fiscali potranno comunque essere utilizzati per le agevolazioni previste per legge all'atto della dichiarazione dei redditi.

Nel caso in cui non si opponga a tale trattamento, invece, le predette informazioni contabili confluiranno nella dichiarazione dei redditi precompilata dall'Agenzia delle Entrate, risultando così accessibili da parte dei soggetti cui Lei è eventualmente fiscalmente a carico (es. coniuge, genitore).

I dati personali raccolti attraverso il suddetto modulo saranno trattati esclusivamente dal Ministero dell'Economia e delle Finanze e dall'Agenzia delle Entrate ai soli fini dell'esclusione dalla dichiarazione precompilata delle spese per le quali è stata effettuata l'opposizione.

---

### Conferimento dati

I dati personali richiesti nel modello allegato sono necessari per identificare il soggetto richiedente e le tipologie di spese nei confronti delle quali si manifesta la suddetta opposizione. In assenza di tali dati non sarà possibile accogliere la richiesta.

---

### Modalità del trattamento

I dati personali acquisiti dall'Agenzia delle Entrate mediante il modello allegato verranno trattati con modalità cartacee e informatizzate da parte di personale incaricato del trattamento, nel rispetto delle misure di sicurezza previste dal Codice.

---

### Titolare del trattamento

Il titolare del trattamento è l'Agenzia delle Entrate.

---

### Responsabili del trattamento

Il titolare del trattamento si avvale di soggetti designati Responsabili, tra i quali Sogei S.p.a. (responsabile esterno) in relazione alla gestione del sistema informativo dell'Anagrafe tributaria. Presso l'Agenzia delle Entrate è disponibile l'elenco aggiornato dei soggetti designati responsabili.

---

### Diritti dell'interessato

Fatte salve le modalità, già previste dalla normativa di settore, per le comunicazioni di variazione dati e per l'integrazione dei modelli di dichiarazione e/o comunicazione, l'interessato può esercitare i diritti di cui all'art. 7 del Codice ed, in particolare, può accedere ai propri dati personali per verificarne l'utilizzo o, eventualmente, per correggerli, aggiornarli nei limiti previsti dalla legge, oppure per cancellarli od opporsi al loro trattamento, se trattati in violazione di legge.

Tali diritti possono essere esercitati con richiesta rivolta a:

- Agenzia delle Entrate, via Cristoforo Colombo 426 c/d – 00145 Roma.
-

## OPPOSIZIONE ALL'UTILIZZO DEI DATI DELLE SPESE SANITARIE PER LA DICHIARAZIONE DEI REDDITI PRECOMPILATA

Con questo modello l'assistito manifesta all'Agenzia delle entrate l'opposizione all'utilizzo dei dati delle spese sanitarie (spese ed eventuali rimborsi) per la dichiarazione dei redditi precompilata.

### IL SOTTOSCRITTO

Codice fiscale	<input type="text"/>		
Cognome e Nome	<input type="text"/>		
Luogo di nascita	<input type="text"/>	Data di nascita	<input type="text"/>
Tessera sanitaria	Numero <input type="text"/>	Data di scadenza	<input type="text"/>

### IN QUALITÀ DI RAPPRESENTANTE/TUTORE DI

Codice fiscale	<input type="text"/>		
Cognome e Nome	<input type="text"/>		
Luogo di nascita	<input type="text"/>	Data di nascita	<input type="text"/>
Tessera sanitaria	Numero <input type="text"/>	Data di scadenza	<input type="text"/>

### CHIEDE

**CHE I DATI (SPESE ED EVENTUALI RIMBORSI) RELATIVI ALLE TIPOLOGIE DI SPESA (barrare le relative caselle)**

- A** Ticket per acquisto di farmaci e per prestazioni fruite nell'ambito del SSN
- B** Farmaci: spese relative all'acquisto di farmaci, anche omeopatici
- C** Dispositivi medici con marcatura CE: spese relative all'acquisto o affitto di dispositivi medici con marcatura CE
- D** Servizi sanitari erogati dalle farmacie e parafarmacie (es. spese relative ad ecocardiogramma, spirometria, test per glicemia, misurazione pressione sanguigna, ecc.)
- E** Prestazioni sanitarie (escluse quelle di chirurgia estetica e di medicina estetica): assistenza specialistica ambulatoriale; visita medica generica e specialistica o prestazioni diagnostiche e strumentali; prestazione chirurgica; certificazione medica; ricoveri ospedalieri ricollegabili ad interventi chirurgici o degenza, al netto del comfort; prestazioni sanitarie erogate da psicologi, infermieri, ostetriche/ci e tecnici sanitari di radiologia medica
- F** Spese agevolabili solo a particolari condizioni: protesi e assistenza integrativa (acquisto o affitto di protesi – che non rientrano tra i dispositivi medici con marcatura CE – e assistenza integrativa); cure termali, prestazioni di chirurgia estetica e di medicina estetica (ambulatoriale o ospedaliera)

**NON VENGANO UTILIZZATI PER LA DICHIARAZIONE DEI REDDITI PRECOMPILATA RELATIVA ALL'ANNO D'IMPOSTA 2018**

Luogo e data	<input type="text"/>	Firma (per esteso e leggibile)	<input type="text"/>
--------------	----------------------	-----------------------------------	----------------------

Si allega fotocopia del documento di identità del richiedente e, se presente, documento di identità del rappresentante/tutore firmatario.