

## AUTOCERTIFICAZIONE

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Domiciliato in \_\_\_\_\_

### Dichiara

Sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni in caso di dichiarazione mendace ai sensi dell'art. 8 della Legge 4 gennaio 1968 n.15, di aver acquistato le seguenti specialità medicinali senza obbligo di prescrizione medica necessarie per l'uso proprio o dei familiari fiscalmente a carico:

1. \_\_\_\_\_ €
2. \_\_\_\_\_ €
3. \_\_\_\_\_ €
4. \_\_\_\_\_ €
5. \_\_\_\_\_ €
6. \_\_\_\_\_ €
7. \_\_\_\_\_ €
8. \_\_\_\_\_ €
9. \_\_\_\_\_ €
10. \_\_\_\_\_ €
11. \_\_\_\_\_ €
12. \_\_\_\_\_ €
13. \_\_\_\_\_ €
14. \_\_\_\_\_ €
15. \_\_\_\_\_ €
16. \_\_\_\_\_ €
17. \_\_\_\_\_ €

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_