



CASSA  
ASSISTENZA  
SANITARIA  
QUADRI

## Dichiarazione di assunzione di responsabilità

Il sottoscritto.....consapevole e cosciente delle conseguenze in caso di dichiarazioni false e mendaci (art. 11, comma 2, DPR n. 403/98), ed in particolare delle sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia (art. 76, comma 4, DPR n. 445/2000), dichiara sotto la propria responsabilità che tutta la documentazione presentata ed allegata ai fini del rimborso previsto dal regolamento e dal tariffario nomenclatore della QuAS – Cassa Assistenza Sanitaria Quadri per le prestazioni medico-sanitarie usufruite, corrisponde e riproduce esattamente e fedelmente i documenti originali e non risulta in alcun modo artefatta o modificata rispetto al documento generato dal soggetto emittente. Il sottoscritto dichiara altresì che per le medesime prestazioni non ha ottenuto rimborsi, totali o parziali, da altri istituti e/o forme assicurative o mutualistiche, o che, avendoli conseguiti redigerà separata nota da allegare alla presente specificando in dettaglio tipologie ed entità del rimborso richiesto e/o ottenuto.

Il sottoscritto dichiara inoltre che tutta la documentazione prodotta riguarda esclusivamente prestazioni sanitarie effettuate ed erogate solo in favore del medesimo. Prende altresì atto che i documenti inviati non saranno in alcun caso restituiti o messi altrimenti a disposizione.

Il sottoscritto conferma altresì di essere ben a conoscenza che la QuAS – Cassa Assistenza Sanitaria Quadri non svolge attività di consulenza fiscale e che quindi il medesimo resta l'unico responsabile personalmente delle dichiarazioni rese in proprio ai fini di eventuali agevolazioni e sgravi fiscali alla Agenzia delle Entrate (DPR n. 917/86). Dichiara infine di accettare che la QuAS – Cassa Assistenza Sanitaria Quadri possa in qualsiasi momento ed a proprio insindacabile giudizio richiedere la presentazione della documentazione in originale, che si impegna a restituire dopo i dovuti controlli, con facoltà di sospensione della pratica in caso di rifiuto ad adempiere.

Luogo e data

.....

Firma

.....