

ACQUISTO CON ALIQUOTA IVA AGEVOLATA DI AUSILI MEDICALI

Autocertificazione sottoscritta dal disabile

Il(la) sottoscritt.,, nat .. il.../.../..... a
(prov.) codice fiscale residente
a....., in via, ai fini
dell'acquisto agevolato di ausili medicali

DICHIARA

sotto la propria responsabilità, ai sensi dell'articolo 47 del D.P.R.n. 445/2000 (Testo unico sull'autocertificazione):

- che è stat... riconosciut... disabile ai sensi dell'articolo 3 della Legge n. 104 del 1992, con una invalidità funzionale permanente di tipo: MOTORIO
- che gli/le è stata rilasciata specifica prescrizione autorizzativa da parte del medico specialista della ASL di appartenenza attestante il collegamento funzionale tra la menomazione di cui sopra e l'acquisto o il noleggio di
.....
.....
.....

Il sottoscritto è a conoscenza delle conseguenze penali che derivano, ai sensi dell'articolo 76 del T.U. sull'autocertificazione, qualora la presente dichiarazione risulterà mendace a seguito dei controlli che il competente ufficio si riserva di eseguire in forza dell'articolo 43 dello stesso T.U.

Luogo e Data

Firma del/la disabile

p.s. L'autocertificazione può essere utilizzata in presenza di certificazioni mediche già rilasciate e al fine di facilitare la documentazione del diritto all'agevolazione, quando non ci si vuol privare dell'originale o quando quest'ultimo è già stato consegnato a un ufficio o a un precedente rivenditore di beni agevolati