

**ACQUISTO SU PRODOTTIMEDICALISHOP.IT CON ALIQUOTA IVA AGEVOLATA**

**AUTOCERTIFICAZIONE SOTTOSCRITTA DAL DISABILE**

Il/La sottoscritt \_\_\_\_\_

nat\_ il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) Cod. Fiscale \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_

ai fini dell'acquisto agevolato di ausili per disabili,

**DICHIARA**

sotto la propria responsabilità, ai sensi dell'articolo 47 del D.P.R.n. 445/2000 (Testo unico sull'autocertificazione): (barrare l'ipotesi che ricorre cancellando le altre)

1) che è stat\_\_\_ riconosciut\_\_\_ disabile ai sensi dell'articolo 3 della Legge n. 104 del 1992, con una invalidità funzionale permanente di tipo:

- MOTORIO
- VISIVO
- UEDITIVO
- DEL LINGUAGGIO

2) 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 di un:

- DEAMBULATORE
- SEDIA A ROTELLE
- AUSILIO BAGNO
- ALTRO \_\_\_\_\_

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 DISABILE

\_\_\_\_\_

(1) 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.