

# ACQUISTO CON ALIQUOTA IVA AGEVOLATA DI AUSILI FUNZIONALI, TECNICI E INFORMATICI

**Autocertificazione ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. n. 445/2000**

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

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

Codice fiscale \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_

Ai fini dell'acquisto di ausili funzionali ad una invalidità permanente

## **DICHIARA**

sotto la propria responsabilità

1. Che è stato/a riconosciuto/a disabile ai sensi dell'art. 3 della legge n. 104 del 1992, con una invalidità funzionale permanente di tipo:
  - MOTORIO
  - Uditivo
  - VISIVO
  - DEL LINGUAGGIO
  - DELL'APPARATO URINALE
2. Che l'acquisto dell'ausilio \_\_\_\_\_ è funzionale alla menomazione/invalidità cronica indicata dal documento di invalidità.
3. Che il sottoscritto è in possesso di prescrizione medica specialistica da prescrittore ASL per l'ausilio al punto 2.

Il sottoscritto è a conoscenza delle conseguenze penali che derivano, ai sensi dell'art. 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'art. 43 dello stesso T.U..

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma del disabile o di un suo delegato in caso di impossibilità alla firma

\_\_\_\_\_

**Si allega copia del documento di riconoscimento**