

AUTOCERTIFICAZIONE

Il/la sottoscritto/a _____ nato a _____ (prov. ____)
il _____ codice fiscale _____ residente in _____
(prov. ____) alla Via _____ in qualità di genitore/tutore di
_____ nato a _____ (prov. ____) il _____
codice fiscale _____ ai fini dell'acquisto agevolato di sussidi tecnici
consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazione mendace,
ai sensi e per effetti degli artt.47 e 76 del D.P.R. 445/2000, relativamente al soggetto di cui è
genitore/tutore

DICHIARA

1. che è stato/a riconosciuto/a disabile ai sensi dell'art. 3 della Legge 104/92 e di richiedere l'applicazione dell'aliquota IVA al 4% ai sensi dell'articolo 2, comma 9, del Decreto-Legge 31 dicembre 1996, n. 669 (convertito dalla Legge 28 febbraio 1997, n. 30) per una invalidità funzionale permanente di tipo motorio;
2. che gli/le è stata rilasciata specifica prescrizione autorizzativa da parte del medico specialista della azienda sanitaria locale di appartenenza attestante il collegamento funzionale tra la menomazione di cui sopra e l'acquisto di:

poltrona alzapersona

poltrona massaggiante

pedana vibrante

_____, lì _____

Firma del genitore/tutore del disabile*

Estremi del documento **che va allegato** alla presente autocertificazione:

Pat. / C.I. n° _____

Rilasciata da _____

Data _____