

AUTOCERTIFICAZIONE

Il/la sottoscritto/a _____ nato a _____
(prov. _____) il _____ codice fiscale _____
residente in _____ (prov. _____) alla Via
_____ 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,

DICHIARA

1. di essere 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/la disabile

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

Pat. / C.I. n° _____

Rilasciata da _____

Data _____