

Spett.le
MEDICAL CENTER MG SRL
C.da Santa Aloia
85050 TITO
tel. 0971651215
fax. 0971651500

AUTOCERTIFICAZIONE PER RICHIESTA DI APPLICAZIONE IVA AGEVOLATA

Autocertificazione sottoscritta dal disabile (1)
Il(la) sottoscritt.,
nat il...../...../..... a (prov.)
codice fiscale
residente a.....
in via
ai fini dell'acquisto agevolato di ausili tecnici,

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.... riconosciuto.... disabile ai sensi dell'articolo 3 della Legge n. 104 del 1992, con una invalidità funzionale permanente di tipo:

- incontinenza
- motorio
- visivo
- uditivo
- del linguaggio
- altro

sulla base della prescrizione specialistica rilasciata dal medico,
in data, l'originale di questa prescrizione è stata depositata al Distretto Sanitario di

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:

- AUSILI PER LA MOBILITA' PERSONALE
- AUSILI PER LA CURA E LA PROTEZIONE PERSONALE
- FORNITURE ED ADATTAMENTI PER LA CASA
- AUSILI PER TERAPIA ED ADDESTRAMENTO
- 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/la 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.