

**ACQUISTO CON ALIQUOTA IVA AGEVOLATA**  
Autocertificazione sottoscritta dal disabile (1)

Il(la) sottoscritt., ....., nat .... Il...../...../..... a ..... (prov. ....)  
codice fiscale ..... residente a....., in via  
....., (prov. ....)

**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. 104/92, con una invalidita'  
funzionale permanente di tipo:

- motorio
- visivo
- uditivo
- 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'acqui- sto di un:  
.....

---

**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.**

---

Firma del/la disabile

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

(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.

**ALLEGATI:**

- Copia codice fiscale o tessera sanitaria
- Copia documento d'identità in corso di validità
- Copia del verbale legge 104/92.