

**Autocertificazione sottoscritta dal disabile (1)**

Il/la sottoscrit \_\_\_\_\_, nat \_\_ il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ Prov. (\_\_\_)

Codice fiscale \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_,

ai fini dell'acquisto agevolato di sussidi tecnici e informatici, **dichiara sotto la propria responsabilità**, ai sensi dell'articolo 47 del D.P.R. n. 445 del 2000 (Testo unico sull'autocertificazione):

*(barrare le ipotesi che ricorrono)*

1) che è stat\_\_ riconosciut\_\_ disabile ai sensi dell'articolo 3 della legge n. 104/92, con una invalidità funzionale permanente di tipo:

- motorio
- visivo
- uditivo
- del linguaggio

2) che gli/le è stata rilasciata specifica prescrizione autorizzativa da parte del medico specialista dell'Asl di appartenenza attestante il collegamento funzionale tra la menomazione di cui sopra e l'acquisto di:

Codice articolo                      nome articolo come riportato su fabbricabenessere


**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**