

ACQUISTO CON ALIQUOTA IVA AGEVOLATA DI SUSSIDI TECNICI E INFORMATICI

Autocertificazione sottoscritta dal disabile (1)

Il (la)
sottoscritt.,
nat .. il.../.../..... a
(prov.)

codice fiscale
residente a.....,
in via
ai fini dell'acquisto agevolato di sussidi tecnici ed informatici,

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 del 1992, con una invalidità funzionale permanente di tipo:

- visivo
 uditivo
 del linguaggio
 motorio

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:

- computer
 modem
 fax
 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/tutore

(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.

La informiamo che i dati da Lei forniti verranno trattati con trasparenza e correttezza al fine di tutelare la Sua riservatezza e dei Suoi diritti.

I dati saranno conservati solo su supporto cartaceo ed allegati alla fattura per attestare il diritto all'applicazione dell'aliquota IVA agevolata ai sensi dell'articolo 2, comma 9, del Decreto-Legge 31 dicembre 1996, n. 669 (convertito dalla Legge 28 febbraio 1997, n. 30) in riferimento all'art. 1 Decreto 14 marzo 1998.

Il titolare del trattamento è **Dialog Ausili S.R.L.**

Il cliente prende atto dell'informativa ed esprime liberamente il proprio consenso affinché i propri dati siano trattati nei limiti di tale informativa e nel rispetto di ogni disposizione di legge.

Data e Luogo

Firma del/la disabile o del genitore

Allegare copia del documento d'identità in corso di validità del dichiarante

**Il Seguento modulo deve essere compilato in ogni sua parte e spedito tramite mail all'indirizzo:
ecommerce@dialogausili.com**