

## Autocertificazione sottoscritta dal disabile (1)

Il(la) sottoscritt., .....(genitore di) .....  
(INSERIRE DI SEGUITO LE GENERALITA' DELLA PERSONA CHE FIRMA LA DICHIARAZIONE)  
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:

. 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'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.

Data .....

Firma del/la disabile o del genitore

.....

**(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 .....

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](mailto:ecommerce@dialogausili.com)**