

**AUTOCERTIFICAZIONE SOTTOSCRITTA DALLA PERSONA DISABILE <sup>(1)</sup>**

Il (la) sottoscritt ..... , nat .... il..... a..... (prov. ....) codice fiscale ..... residente 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. 104/92, 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 della azienda sanitaria locale 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 .....

---

<sup>(1)</sup> 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.