

**Autocertificazione sottoscritta dal disabile (1)**

Il/la sottoscritt \_\_\_\_\_, 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 **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 dell'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.**

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**