

**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 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

1B- che il figlio/a..... nato a ..... il .....

Cf .....

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 GENITORE o del/la disabile .....

(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.