

**As FO****Azienda sanitaria Friuli Occidentale**via della Vecchia Ceramica, 1 - 33170 Pordenone (PN) - Italy
C.F. e P.I. 01772890933 PEC: asfo.protgen@certsanita.fvg.it**ACQUISTO DI AUTO NUOVA CON ALIQUOTA
IVA AGEVOLATA**

Autocertificazione sottoscritta dal disabile (1)

Il (la) sottoscritto/a _____

nato/a il _____ a _____ (Prov. ____)

Cod. Fisc. _____ residente a _____ (Prov. ____)

in via _____ n. _____, ai fini dell'acquisto agevolato del veicolo
targato _____,**DICHIARA****Sotto la propria responsabilità**, ai sensi dell'articolo 47 del D.P.R. n. 445/2000

(testo unico sull'autocertificazione):

(barrare le ipotesi che ricorrono cancellando le altre)

 di essere non vedente (o sordomuto) come risulta dalle certificazioni rilasciate da Commissioni mediche pubbliche di accertamento; di essere pluriamputato o con grave limitazione della capacità di deambulare, affetto da handicap grave di cui al comma 3, dell'art. 3 della legge 104 del 1992, come risulta dalla certificazione rilasciata dalla Commissione Medica ASL/INPS; di essere disabile psichico o mentale (di gravità tale da fruire dell'indennità di accompagnamento) affetto da handicap grave di cui al comma 3, dell'art. 3 della della legge 104 del 1992, come risulta dalla certificazione rilasciata dalla Commissione medica ASL/INPS; che nel corso dei quattro anni anteriori alla data del.....(1) non è stato acquistato altro veicolo con lo stesso tipo di agevolazione; di essere, in quanto possessore di reddito lordo non superiore a euro 2.840,51, fiscalmente a carico del familiare di seguito indicato, secondo quanto risulta dall'ultima dichiarazione dei redditi da questi presentata (art. 46, lettera o), del D.P.R. n. 445/2000, Testo unico sull'autocertificazione).

Nome del familiare

Codice fiscale.....

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) Indicare la data di immatricolazione dell'autovettura.

(2) (*) Per il disabile mentale e psichico interdetto la firma va apposta dal tutore.

N.B. allegare fotocopia del documento d'identità, in corso di validità del richiedente.