

**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 ADATTATA  
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 (adattato e/o  
con cambio o frizione automatica) targato \_\_\_\_\_,**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)

di essere affetto da patologia riguardante gli arti inferiori comportante ridotte o impedito capacità motorie permanenti ma non da handicap grave di cui al comma 3 dell'articolo 3 della legge n. 104 del 1992, così come risulta dalle certificazioni a suo tempo rilasciate dagli uffici pubblici competenti, comprese le Commissioni mediche pubbliche diverse da quelle previste dalla Legge n. 104/92, come quelle di invalidità civile, per lavoro o di guerra;

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 (articolo 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.