

**AUTOCERTIFICAZIONE SOTTOSCRITTA DAL RIVENDITORE PER L'ACQUISTO DI SOLLEVATORE CON ALIQUOTA IVA AGEVOLATA 4%**

**IN CARTA LIBERA**

Il (la) sottoscritt \_\_\_\_\_  
 nat il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_)  
 codice fiscale \_\_\_\_\_  
 residente in via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_  
 città \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_)  
 in qualità di Legale Rappresentate della ditta \_\_\_\_\_  
 sita in via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_  
 città \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_)

**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)*

- 1)  che è stata riconosciuta al proprio cliente l'invalidità funzionale permanente ai sensi dell'articolo 3 della Legge n° 104/92
- 2)  che è stata rilasciata al proprio cliente specifica prescrizione autorizzativa da parte del medico specialista della ASL di appartenenza attestante l'invalidità

ai fini dell'acquisto agevolato del sollevatore:

*(barrare l'ausilio interessato)*

- |  |                             |            |
|--|-----------------------------|------------|
| <input type="checkbox"/> Sunlift Micro         | n° ordine Rivenditore _____ | data _____ |
| <input type="checkbox"/> Sunlift Mini          | n° ordine Rivenditore _____ | data _____ |
| <input type="checkbox"/> Sunlift Midi          | n° ordine Rivenditore _____ | data _____ |
| <input type="checkbox"/> Sunlift Major         | n° ordine Rivenditore _____ | data _____ |
| <input type="checkbox"/> Coopers Relaxon Lotus | n° ordine Rivenditore _____ | data _____ |

**Il sottoscritto è a conoscenza delle conseguenze penali che derivano, ai sensi dell'articolo 76 del T.U. sull'autocertificazione qualora la presente dichiarazione risultasse mendace.**

Luogo e Data \_\_\_\_\_

Timbro del Rivenditore \_\_\_\_\_

Firma del Legale Rappresentate \_\_\_\_\_