

**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