

AUTOCERTIFICAZIONE
per l'acquisto con aliquota IVA agevolata

(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 ad un ufficio o a un precedente rivenditore di beni agevolati).

Il/la sottoscritto/a (cognome) _____ (nome) _____

Nato/a a _____ il _____

residente in _____ Via/Piazza _____ n. _____

Cod. Fiscale n. _____

ai fini dell'acquisto agevolato di **Dispositivi Medici** conformi agli
standard richiesti dalla **Direttiva Europea 93/42/CEE,**

DICHIARA

sotto la propria responsabilità, ai sensi dell'articolo 4 della legge n. 15/68 e
dell'art. 47 del D.P.R. n. 445/2000:

di essere nelle condizioni previste dall'articolo 3 della legge 104/92 con diritto
all'IVA agevolata per l'acquisto di Dispositivi Medici

*Il sottoscritto è a conoscenza delle conseguenze penali che derivano, ai sensi dell'art. 76 del
T.U. sull'autocertificazione, qualora la presente dichiarazione risulterà mendace a seguito dei
controlli che il competente ufficio potrebbe eseguire in forza dell'articolo 43 dello stesso T.U. -
D.P.R. n. 445/2000.*

Data _____

Firma
