

## AUTOCERTIFICAZIONE PER RICHIESTA DI APPLICAZIONE IVA AGEVOLATA

(Compilare con i dati dell'intestatario della fattura avente diritto all'agevolazione)

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_ residente a

\_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate all'art. 76 D.P.R. 445 del 28/12/2000

### DICHIARA

sotto la propria responsabilità, consapevole degli effetti civili e penali in caso di dichiarazione mendace, di essere in possesso di certificazione con una percentuale di disabilità riconosciuta pari al \_\_\_\_\_%

Ex Legge 104/92 - Tipo di disabilità

Disabilità Uditiva

Disabilità Visiva

Disabilità Motoria

Disabilità Psicica

Altro: specificare \_\_\_\_\_

A tale titolo richiede l'applicazione dell'aliquota IVA al 4% anziché al 22% per l'acquisto presso il negozio PolirOne Shop dei/l seguenti/e articoli/o: \_\_\_\_\_

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma Dichiarante

\_\_\_\_\_

Documenti da allegare:

- Copia carta di identità
- Copia tessera sanitaria con codice fiscale
- Certificato di Invalidità Civile
- Prescrizione rilasciata dal medico specialista dell'Asl di appartenenza (collegamento funzionale) se non già precisato nel Certificato di Invalidità