

AUTOCERTIFICAZIONE IN CARTA LIBERA

Per Richiesta di Applicazione Iva Agevolata sottoscritta dal disabile o dal Tutore

Il/la sottoscritto/a _____, nato/a il ____/____/_____, a _____ (prov ____)

Codice Fiscale: _____ residente a (indirizzo con numero civico, città, prov.)

_____ ai fini dell'acquisto di sussidi medicali

DICHIARA

sotto la propria responsabilità, ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. n. 445/2000 (testo unico sull'autocertificazione) che è stato/a riconosciuto/a disabile ai sensi dell'art. 3 della legge 104/92 con invalidità funzionale permanente per tipologia di tipo (contrassegnare una o più caselle con una x):

☐

MOTORIO

☐

VISIVO

☐

UDITIVO

☐

DEL LINGUAGGIO

e che gli/le è stata rilasciata specifica prescrizione autorizzativa da parte del medico specialista della ASL di appartenenza, attestante il collegamento funzionale tra la tipologia della/e menomazione/i sopra scritta e l'acquisto di uno o più prodotti elencati nella seguente lista (compilare la tabella inserendo i prodotti):

Codice Prodotto RAM	Nome del prodotto su movi-med.com

Attenzione, inviare insieme a questa autodichiarazione: 1) copia della carta di identità; 2) copia della Tessera Sanitaria. Entrambi i documenti devono essere leggibili ed in corso di validità.

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 si riserva di eseguire in forza all'art. 43 dello stesso T.U.; l'autocertificazione può essere utilizzata in presenza di certificazioni mediche già rilasciate 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 ad un precedente rivenditore di beni agevolati.

Luogo, _____ Data, ____/____/_____ Firma, _____

INFORMATIVA ACQUISTO ALIQUOTA AGEVOLATA: La informiamo che a seguito dell'invio della richiesta di pagamento con IVA agevolata Medical Stardust srl, in persona del suo legale rappresentante, con sede in Via Dalmazia, 144 - 17031 Albenga SV, in qualità di Titolare del trattamento, acquisisce i Suoi dati personali, identificativi e di contatto, nonché copia del Suo documento di identità e della Sua tessera sanitaria e, infine, i dati relativi al Suo stato di salute (dati c.d. "particolari" ex art. 9 Reg. Ue n. 679/2016). Per tale motivo Le comunichiamo che il Titolare esegue il trattamento nel rispetto della normativa privacy nazionale ed europea in vigore, unicamente al fine di permetterLe di beneficiare dell'acquisto dei nostri prodotti con aliquota agevolata. Base giuridica per il trattamento dei Suoi dati personali comuni è l'esecuzione del contratto di vendita, ovvero delle relative misure precontrattuali; in merito ai Suoi dati "particolari" Le chiediamo, invece, di prestare il Suo espresso consenso al trattamento, in quanto solo questo ultimo, volontariamente conferito, rappresenta il presupposto di legittimità per garantirLe la predetta agevolazione fiscale. Le informazioni rilasciate sono trattate presso i locali del Titolare, mediante l'impiego di strumenti cartacei e telematici, da personale interno appositamente autorizzato/incaricato. I dati, inoltre, non vengono diffusi, ma possono essere comunicati ad Autorità Pubbliche (nell'ambito, ad esempio, di controlli fiscali), ovvero a professionisti o collaboratori che svolgono servizi in outsourcing per conto del Titolare e che agiscono in qualità di Titolari, Contitolari o Responsabili esterni (a tal fine appositamente nominati). L'elenco aggiornato dei Responsabili esterni è consultabile presso la sede del Titolare. Il conferimento dei Suoi dati è obbligatorio e l'eventuale rifiuto in tutto o in parte alla loro comunicazione impedisce al Titolare di riconoscere l'agevolazione fiscale richiesta. I dati sono conservati per il tempo necessario all'adempimento degli obblighi contabili e fiscali cui è sottoposto il Titolare (10 anni ex art. 2220 c.c.). Infine, Le comunichiamo che i suoi dati non sono trasferiti all'estero verso paesi extra Ue che non assicurino livelli di tutela delle persone adeguati (e nel caso in cui ciò fosse necessario Le assicuriamo che il trasferimento avverrà nei limiti correlati al perseguimento delle finalità sopra indicate e nel rispetto degli artt. 44 e ss Reg. Ue cit.) e che Lei può, in ogni momento, esercitare i Suoi diritti di revoca del consenso, accesso, cancellazione, rettifica, limitazione e portabilità dei dati, nonché opposizione e reclamo rispetto al trattamento (ex artt. 15 e ss Reg. Ue cit.), contattando il Titolare all'indirizzo di posta elettronica info@movi-med.com o telefonicamente al numero +39 353 2206822.