



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Piacenza

U. O. Assistenza Primaria - Sportello Unico

**PRESCRIZIONE AUTORIZZATIVA AI FINI DELL'APPLICAZIONE DELL'ALiquOTA IVA
RIDOTTA SU CESSIONI E IMPORTAZIONI DEI SUSSIDI TECNICI ED INFORMATICI RIVOLTI
A FACILITARE L'AUTOSUFFICIENZA E L'INTEGRAZIONE DEI SOGGETTI PORTATORI DI
HANDICAP**

(ART. 2 C. 2 DECRETO MIN. FINANZE 14 MARZO 1998)

Si certifica che il/la Sig./sig.ra _____

Nato/a _____ il _____

Residente a _____ affetto da _____

Presenta un'invalidità funzionale permanente caratterizzata da:

- menomazione motoria
- menomazione sensoriale
- menomazione del linguaggio

e necessita di utilizzare i seguenti dispositivi o apparecchiature quali sussidi tecnici od informatici rivolti a facilitare l'autosufficienza e l'integrazione

Tali sussidi sono finalizzati a:

- assistere la riabilitazione
- facilitare la comunicazione interpersonale
- l'elaborazione scritta e grafica
- il controllo dell'ambiente
- l'accesso all'informazione e alla cultura

Visto il collegamento funzionale fra la tipologia della menomazione ed il sussidio tecnico o informatico, si rilascia la presente prescrizione autorizzata su richiesta dell'interessato e per gli usi consentiti.

IL MEDICO SPECIALISTA

(Timbro e firma)

N.B. E' opportuno acquisire agli atti il verbale di accompagnamento e/o quello emesso ai sensi della l. 104/92