

FAC-SIMILE

certificato per acquisto ausili informatici con IVA ridotta al 4%

[intestazione del medico]

Dr. Nome Cognome

Indirizzo completo dello studio medico

Contatti del medico

Luogo, data del rilascio

Certifico che per [Cognome Nome del paziente], e tutti i dati identificativi dell'interessato/a affetto/a da [nome della patologia o dello status fisico], i seguenti ausili tecnici, elettronici e informatici sono utili a favorire l'autonomia dello/a stesso/a.

[elenco degli ausili prescritti o consigliati per la disabilità in oggetto]

In fede
Firma e timbro