



REGIONE
LAZIO



DOMANDA DI ESENZIONE BOLLO AUTO DIVERSAMENTE ABILI

MODELLO 4: DISABILI CON RIDOTTE O IMPEDITE CAPACITA' MOTORIE PERMANENTI (art. 8 della legge 449/1997 - *Il diritto alle agevolazioni è condizionato all'adattamento del veicolo alla minorazione di tipo motorio di cui il disabile, anche se trasportato, è affetto*)

Ufficio ACI di _____

Via _____

CAP _____ Città _____ (___)

[(Il modello va compilato, solo nella parte che interessa, dal disabile intestatario dell'autoveicolo, ovvero dal familiare intestatario del veicolo a cui il disabile è fiscalmente a carico o da altra persona avente titolo (es. rappresentante legale, tutore, ecc.). I dati personali e sensibili raccolti, saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del relativo procedimento istruttorio ai sensi dell'art. 13 d.lgs. 196/2003.]

Il/La sottoscritto/a _____

nata/o a _____ prov. _____ il ___/___/____,

residente a _____ prov. _____

via/piazza _____ n. _____ cap _____

PEC _____ e-MAIL _____

cod. fiscale | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ |

Tel. _____ Cellulare _____ Fax _____

in qualità di (barrare la voce che interessa).

- Disabile proprietario dell'autoveicolo**
- Familiare intestatario del veicolo** che ha il disabile fiscalmente a proprio carico

Cognome e nome del disabile: _____

grado di parentela _____

cod. fiscale disabile | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ |

- Altro** (specificare a che titolo viene chiesta, nell'interesse del disabile, l'esenzione dal pagamento della tassa automobilistica)

Cognome e nome del disabile: _____

CHIEDE

l'esenzione dal pagamento della tassa automobilistica regionale per il veicolo targato:

| _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | **(l'indicazione della targa è obbligatoria).**

A tal fine indica la disabilità per la quale chiede l'esenzione dal pagamento della tassa automobilistica, **contrassegnando la relativa documentazione** che allega in copia:

- Copia del certificato di handicap/invalidità, rilasciato dalla Commissione medica di cui all'art.4 della legge n. 104/1992 o da altre Commissioni mediche pubbliche, che attesti la ridotta o impedita capacità motoria riconosciuta al disabile;
- Copia della prescrizione della commissione medica locale, ai sensi dell'art. 119 del Codice della Strada, relativa agli adattamenti previsti per la guida dei veicoli a motore condotti da coloro che sono provvisti di patente speciale;
- Copia della patente speciale, eventualmente rilasciata al disabile, dalla quale risultano i dispositivi di guida da applicare al veicolo;
- copia della carta di circolazione dell'autoveicolo interessato all'esenzione (NB: per il disabile con ridotte o impedito capacità motorie permanenti, la carta di circolazione deve riportare i dispositivi di guida applicati al veicolo e/o gli adattamenti alla carrozzeria).
- Altro (ulteriore documentazione da allegare ritenuta utile): _____

Nel caso di veicolo intestato al familiare del disabile, occorre allegare anche:

- Copia ultima dichiarazione dei redditi da cui risulta che il disabile è fiscalmente a carico dell'intestatario dell'auto
- ovvero**
- Autocertificazione, resa ai sensi dell'art. 46 del DPR 445/2000, attestante che il disabile è fiscalmente a carico dell'intestatario del veicolo.

CONSAPEVOLE

di quanto previsto dall'art. 75 e 76 del D.P.R. 445/2000 in tema di decadenza dai benefici conseguiti sulla base di dichiarazioni non veritiere e dei risvolti penali per chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso in materia di documentazione amministrativa,

DICHIARA

- Ai sensi del D.P.R. 445/2000, che la documentazione allegata in copia alla presente istanza, è conforme all'originale e che quanto in essa attestato, non è stato revocato, sospeso o modificato.
- Di essere informato che il trattamento dei dati personali e sensibili raccolti con la presente dichiarazione, ivi compresi quelli contenuti nei relativi allegati, è finalizzato esclusivamente all'istruttoria e al perfezionamento della pratica stessa, così come previsto dal d.lgs. n.196/2003. I dati potranno essere trattati con strumenti elettronici e non, nei modi e nei limiti necessari per perseguire le predette finalità e comunque nel rispetto della normativa vigente in materia di protezione dei dati personali e sensibili.

Inoltre, acconsente che i recapiti di e-mail e fax forniti con il presente modello, possano essere utilizzati, in alternativa ai canali postali e alla PEC, per comunicazioni successive, anche in risposta alla presente istanza, e che i recapiti telefonici forniti (telefono fisso, cellulare), possano essere utilizzati per eventuali rapidi contatti con lo stesso contribuente.

(luogo e data di sottoscrizione)

FIRMA

Allega copia del proprio documento di identità in corso di validità