

**DOMANDA PRIMA ISTANZA ESENZIONE**  
**Modello 2: Disabile affetto da handicap psichico o mentale**

ACI/Delegazione ACI di \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ ( )

**Oggetto: Domanda in prima istanza di esenzione dal pagamento della tassa automobilistica disabili.**

*[(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. \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_

via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

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

Telefono \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

in qualità di ( barrare, in alternativa, la casellina **n. 1, 2 o 3**; per i n. 2 o 3 compilare anche la parte relativa ai dati del disabile).

**1.**  **Disabile intestatario dell'autoveicolo;**

**2.**  **Familiare intestatario del veicolo** che ha il disabile fiscalmente a proprio carico, con uso esclusivo o prevalente del veicolo a beneficio dello stesso;

Cognome e nome del disabile: \_\_\_\_\_

grado di parentela \_\_\_\_\_

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

**3.**  **Altro** (specificare a che titolo viene chiesta, nell'interesse del disabile, l'esenzione dal pagamento della tassa automobilistica, con l'uso esclusivo o prevalente del veicolo a beneficio dello stesso )

Cognome e nome del disabile: \_\_\_\_\_

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

CHIEDE

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

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

per la tipologia di disabilità **handicap psichico o mentale** (art. 30 c. 7 L 388/2000).

A tal fine indica, contrassegnandola, **la relativa documentazione**, che allega in copia:

- Copia del verbale di accertamento dell'handicap emesso dalla commissione medica presso la ASL di cui all'art. 4 della legge n. 104/1992;
- Copia del certificato o della sentenza di attribuzione della indennità di accompagnamento di cui alle leggi n. 18/1980 e 508/1988;  
**ovvero**
- Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà, resa ai sensi dell'art. 47 del DPR 445/2000, attestante che al disabile è stata attribuita l'indennità di accompagnamento sopra citata;
- copia della carta di circolazione dell'autoveicolo interessato all'esenzione;
- Altro (*specificare la documentazione allegata*) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Nel caso di veicolo intestato al familiare del disabile:

- 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.

DICHIARA, inoltre

- di essere l'unico/a intestatario/a del veicolo su indicato;  
**ovvero**
- che lo stesso è cointestato con il/la Sig./ra (*barrare se non ricorre il caso*) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

- ai sensi dell'art. 19 del D.P.R. 445/2000, che la documentazione allegata in copia alla domanda per l'esenzione della tassa automobilistica, è conforme all'originale;
- di essere informato, ai sensi dell'art. 13 D.Lgs. 196/2003, che i dati personali e sensibili risultanti dalla documentazione allegata in copia all'istanza di cui trattasi saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del relativo procedimento

.....  
(luogo e data di sottoscrizione dell'istanza)

FIRMA  
\_\_\_\_\_

Allega copia del proprio documento di identità in corso di validità.