DIREZIONE REGIONALE, BILANCIO, GOVERNO SOCIETARIO, DEMANIO E PATRIMONIO
Area Tassa Automobilistica

DOMANDA DI RIESAME PER L'ESENZIONE BOLLO AUTO DISABILI (comma 1, art. 6, Legge Regionale 20 maggio 2019 n. 8) per i residenti nei comuni della provincia di Roma

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***)**

Area Tassa Automobilistica
Via Rosa Raimondi Garibaldi n. 7
00145 ROMA
PEC: protocollo@regione.lazio.legalmail.it

Il modello va compilato, solo nella parte che interessa, dal disabile intestatario/locatario/usufruttuario del veicolo, ovvero dal familiare intestatario/locatario/usufruttuario del veicolo a cui il disabile è fiscalmente a carico o da altra persona avente titolo (es. rappresentante legale, tutore, ecc.), prestando attenzione alla sua corretta compilazione e ad unire gli allegati previsti.

Il/La sottoscritto/a_____

cod. fiscale |___|___|___|___|___|___|___| __ |___|___|___|___|___|___|___|___|

nata/o a_____prov._____il_____/_____/_____,

residente a_____prov. _____

via/piazza_____n._____cap_____

Cellulare _____Tel. Fisso _____

COMUNICA ED AUTORIZZA

la struttura in indirizzo ad utilizzare i seguenti indirizzi PEC o e-mail per ogni comunicazione, compreso il provvedimento amministrativo di accoglimento o diniego all'esenzione:

PEC_____e-mail_____

in qualità di (contrassegnare il quadratino di una delle tre voci riportate di seguito)

☐ **Disabile intestatario/locatario/usufruttuario del veicolo**

☐ **Familiare intestatario/locatario/usufruttuario del veicolo** che ha il disabile fiscalmente a proprio carico (compilare la parte che segue)

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 del bollo auto)

_____

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).**

A tal fine allega la seguente documentazione 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 esplicitamente 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 *(la patente speciale non è richiesta se il disabile è trasportato e, di conseguenza, non è abilitato alla guida del veicolo);*
- Copia della patente speciale, eventualmente rilasciata al disabile, dalla quale risultano i dispositivi di guida da applicare al veicolo *(nel caso in cui il disabile sia abilitato alla guida del veicolo);*
- copia della carta di circolazione dell'autoveicolo interessato all'esenzione *(NB: ai fini dell'esenzione, per il disabile con ridotte o impedite capacità motorie permanenti il veicolo* **deve essere adattato***. La carta di circolazione deve riportare i dispositivi di guida applicati al veicolo e/o gli adattamenti alla carrozzeria.* L'adattamento del veicolo non è richiesto per i **minori** con ridotte o impedite capacità motorie permanenti portatori di Handicap in condizioni di gravità (art. 3 comma 3 dell'art 3 legge 104/1992)*.*

Nel caso di veicolo intestato/locato/in usufrutto al familiare del disabile, occorre allegare anche (contrassegnare il quadratino della voce che interessa):

☐ Copia dell'ultima dichiarazione dei redditi da cui risulta che il disabile è fiscalmente a carico dell'intestatario/locatario/usufruttuario del veicolo; **ovvero**

☐ Autocertificazione, resa ai sensi dell'art. 46 del DPR 445/2000, attestante che il disabile è fiscalmente a carico dell'intestatario/locatario/usufruttuario 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 non avere altro veicolo già esente dal pagamento della tassa automobilistico per disabilità, ovvero che la targa del veicolo di cui si chiede l'esenzione con la presente istanza, intende sostituire l'esenzione per disabilità concessa sul seguente veicolo targato |_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|;
- di aver preso visione dell'informativa completa pubblicata sul sito istituzionale della Regione Lazio alla pagina dedicata alla tassa automobilistica e, quindi, di essere informato che il trattamento dei dati personali e sensibili, raccolti con la presente istanza, ivi compresi quelli contenuti nei relativi allegati, è correlato alla funzione istituzionale amministrativa di cui è investita la Regione Lazio; il trattamento è finalizzato esclusivamente all'istruttoria e al perfezionamento della pratica stessa, ai sensi del GDPR 679/2016 e dal D. Lgs. 196/2003 e s.m.i. Inoltre, dichiara di essere a conoscenza ed acconsente che i dati potranno essere trattati da personale regionale, da personale della società in house della Regione Lazio Laziocrea Spa e da ACI, compresa la propria società in house Acinformatica Spa, nell'ambito dell'Accordo di cooperazione Regione Lazio ACI in materia di tassa automobilistica, pubblicato sul sito istituzionale della Regione Lazio nel link "Amministrazione trasparente". Il trattamento dei dati potrà avvenire 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.
- Di acconsentire all'utilizzo dei recapiti telefonici forniti (telefono fisso, cellulare) per eventuali rapidi contatti.

NELL'IPOTESI DI PRESENTAZIONE DELL'ISTANZA MEDIANTE PEC DI UN SOGGETTO DIVERSO DALL'INTERESSATO: di delegare il/la Sig./Sig.ra _____, di cui si rimette in allegato copia del documento di riconoscimento in corso di validità, a presentare la presente domanda, firmata dal sottoscritto, e i relativi allegati, mediante il suo indirizzo PEC di seguito riportato_____

_____

(luogo e data di sottoscrizione)

FIRMA

_____

Allega copia del proprio documento di identità in corso di validità