



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 5: PROROGA ESENZIONE

N.B.: istanza da presentare solo nel caso di verbali scaduti, riferiti a soggetti da sottoporre a visita di revisione, con data di visita comunicata o attestata dall'INPS, ai fini della continuità dell'esenzione

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 che interessa di una delle tre voci riportate di seguito)

- Disabile intestatario/locatario/usufruttuario del veicolo
Familiare intestatario/locatario/usufruttuario del veicolo con 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 della tassa automobilistica, compilando la parte che segue)

Cognome e nome del disabile:

cod. fiscale disabile

CHIEDE

sulla seguente targa |_____|_|_____|_|_____|_|_____|_|_____|_|_____| **(l'indicazione è obbligatoria)**

la continuità dell'esenzione già concessa fino alla data del _____
(riportare la data di scadenza del verbale scaduto)

fino alla data della visita di revisione comunicata dall'INPS _____
(riportare la data della visita di revisione)

A tal fine allega la seguente documentazione in copia:

- copia della comunicazione/attestazione INPS riportante la data della visita di revisione (**obbligatoria**)

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 automobilistica per disabilità;
- 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 – dato obbligatorio)

FIRMA

(dato obbligatorio)

Allega copia del proprio documento di identità in corso di validità