



All'Unità Territoriale ACI di

Istanza

per l'esenzione dal pagamento della tassa automobilistica regionale per il veicolo utilizzato da persona disabile

(ai sensi di art. 8 L. 449/1997 - art. 50 L. 342/2000 - art. 30 L. 388/2000)

Il sottoscritto	_____		
Nato il	_____	a	_____
Indirizzo	_____	cap	_____
CF	_____	CELL.	_____
PEC	_____		
MAIL	_____		

CHIEDE

per il veicolo di seguito specificato

ENTRATA IN ESENZIONE
(compilare solo la lettera A)

USCITA DA ESENZIONE
(compilare solo la lettera B)

TRASFERIMENTO
(compilare le lettere A e B)

A) ENTRATA IN ESENZIONE per il veicolo

- a. TARGA
- b. CILINDRATA
(N.B. ai sensi della normativa vigente, si può fruire del beneficio per i veicoli con motore diesel di cilindrata fino a 2800 cc e, per i veicoli alimentati a benzina fino a 2000 cc. L'esenzione è concessa per un solo veicolo)
- c. ALIMENTAZIONE
- d. ADATTAMENTI:
 - i. Cambio automatico
 - ii. Adattamenti di guida
 - iii. Adattamenti per il trasporto disabile



B) USCITA DA ESNZIONE per il veicolo

- a. TARGA
- b. EVENTO per cui si comunica l'uscita da esenzione:
 - i. Decesso
 - ii. Disabile non più fiscalmente a carico
 - iii. Trasferimento/demolizione/sostituzione con altro veicolo di proprietà senza vendita o demolizione del precedente
 - iv. Altro (es. mancato utilizzo esclusivo o prevalente a beneficio del disabile)

Consapevole delle sanzioni penali previste per le ipotesi di dichiarazioni mendaci e falsità in atti, ai sensi del D.P.R. n°445/2000

DICHIARA DI ESSERE

(barrare una delle casistiche sotto elencate e indicare la motivazione della disabilità)

- 1. unico disabile intestatario/locatario disabile del veicolo specificato
- 2. unico familiare intestatario/locatario del veicolo e di avere a carico fiscale il seguente soggetto disabile
(compilare il riquadro sottostante con i dati del disabile a carico)
- 3. legittimo erede del seguente disabile intestatario
(compilare il riquadro sottostante con i dati del disabile deceduto)
- 4. tutore del seguente disabile intestatario
(compilare il riquadro sottostante con i dati del disabile di cui si è tutore)

Sig.	nato il
A	residente in ()
Indirizzo	CAP
CF	

MOTIVAZIONE TIPOLOGIA DI DISABILITA'

- 1. Ridotta capacità motoria (HM)
- 2. Grave limitazione della capacità di deambulazione o pluriamputazioni (GD)
- 3. Cecità (CS)
- 4. Sordità (CS)
- 5. Invalidità psichica o mentale (HP)



Automobile Club d'Italia



DATA RIVEDIBILITA':

GG/MM/AAAA

Si allegano i seguenti documenti, che si dichiarano conformi agli originali, al fine di consentire a questo Ente l'inserimento dell'autoveicolo tra quelli esenti dalla tassa automobilistica regionale:

1. Copia documento di identità dell'intestatario del veicolo.
2. Copia codice fiscale dell'intestatario.
3. Copia codice fiscale disabile.
4. Copia della certificazione medica rilasciata dalle Commissioni mediche pubbliche del certificato d'invalidità rilasciato dalla Commissione medica competente(*).
5. Copia della carta di circolazione. Per i veicoli adattati in funzione delle limitazioni permanenti delle capacità motorie, la carta deve attestare gli adattamenti.
6. Copia della patente di guida speciale (solo nel caso di veicolo adattato).
7. Copia della certificazione attestante il riconoscimento all'indennità di accompagnamento
8. Dichiarazione sostitutiva di certificazione attestante che il disabile è fiscalmente a carico resa ai sensi dell'art. 46 del DPR 445/2000.

(*) Ai sensi dell'art. 4 del DL 9 febbraio 2012, n. 5, Il verbale di commissione medica è presentato in copia, con la presente dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà in conformità all'originale, resa dal sottoscritto ai sensi dell'articolo 19 del testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445. **Il sottoscritto dichiara che la documentazione allegata in copia alla presente istanza è conforme all'originale e che quanto ivi attestato non è stato revocato, sospeso o modificato.**

N.B. Ai fini dell'esame della richiesta di trasferimento di esenzione per handicap a nuova autovettura, occorre sempre allegare la documentazione di cui al punto 4.

Luogo e Data, _____ Firma Richiedente _____



Automobile Club d'Italia



INFORMATIVA TRATTAMENTO DATI PERSONALI

(art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016)

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016 la Regione Liguria, con sede via Fieschi n. 15 — 16121 Genova, è Titolare del trattamento dei dati personali che La riguardano, il Responsabile della Protezione dei Dati Personali (RPD) è Regione Liguria, via Fieschi 15 rdp@regione.liguria.it, protocollo@pec.regione.liguria.it e il Responsabile del Trattamento dei dati è Automobile Club d'Italia con sede legale in Roma alla via Marsala n° 8.

I Suoi dati personali sono richiesti, raccolti e trattati, nello svolgimento dei compiti istituzionali riguardanti la gestione della tassa automobilistica, esclusivamente per dar seguito alla richiesta da Lei avanzata con la sottoscrizione della presente istanza. Il rifiuto al conferimento dei dati personali necessari per gestire la Sua domanda comporta l'impossibilità di darvi seguito. Il trattamento dei Suoi dati è effettuato, anche con l'utilizzo di strumenti elettronici, per il tempo necessario a dar corso alla procedura per cui ha fatto richiesta e successivamente conservati in modo da garantirne la sicurezza e la riservatezza nel rispetto delle previsioni normative in materia di protezione dei dati personali. In qualunque momento Lei potrà chiedere l'accesso al trattamento dei suoi dati per verificarne l'utilizzo e chiedere, nelle forme previste dall'ordinamento, la rettifica dei dati personali inesatti e l'integrazione di quelli incompleti. Per quanto non espressamente indicato si rimanda al D.L.vo n. 196 del 30 giugno 2003.

Letta la presente informativa il/la sottoscritto/a presta il consenso al trattamento dei propri dati personali.

"Il sottoscritto acconsente che i recapiti di e-mail e pec forniti con il presente modello possano essere utilizzati per comunicazioni successive all'istanza presentata e che i recapiti telefonici possano essere utilizzati per eventuali rapidi contatti con lo stesso contribuente"

FIRMA _____