

TASSA AUTOMOBILISTICA: DOMANDA DI ESENZIONE A FAVORE DI SOGGETTI DISABILI
(L. 449/97, L. 388/00, L. 342/00, L.P. 9/98)

Io sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____

residente a _____ CAP _____ via _____ n. _____

telefono _____ e-mail _____

codice fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

eventualmente in qualità di (ad es. tutore, amm.re di sostegno) _____

CHIEDO

per il veicolo targato

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 (vedi nota * per i requisiti del veicolo relativi ad alimentazione e cilindrata)

l'esenzione dal pagamento della tassa automobilistica a favore di soggetti disabili ai sensi della citata normativa:

☐ PRIMA RICHIESTA DI ESENZIONE

☐ TRASFERIMENTO DELL'ESENZIONE DAL VEICOLO FINORA ESENTE TARGATO

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

DICHIARO quanto segue:

☐ di avere **fiscalmente a carico**** il familiare indicato di seguito che possiede i requisiti di cui alla citata normativa:

cognome e nome _____ nato/a a _____ il _____

residente a _____ CAP _____ via _____ n. _____

codice fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

☒ che la competente commissione medica pubblica ha attestato la presenza della seguente condizione:

☐ soggetto con ridotte o impedito capacità motorie permanenti (art. 3, c. 1, legge 104/1992). Il veicolo è dotato di adattamenti funzionali alla guida da parte del disabile o al suo trasporto indicati nella carta di circolazione.

Si allega: ☐ copia verbale commissione medica pubblica (se non si allega copia patente speciale)

✓ copia carta di circolazione riportante gli adattamenti al veicolo prescritti

☐ copia della patente speciale riportante gli adattamenti al veicolo prescritti

☐ soggetto disabile in situazione di gravità (art. 3, c. 3, legge 104/1992)

☐ con grave limitazione della capacità di deambulazione

☐ affetto da pluriamputazioni

Si allega: ✓ copia verbale commissione medica pubblica

✓ copia carta di circolazione del veicolo

☐ soggetto affetto da cecità assoluta o parziale o ipovedente grave (l. 138/2001, l. 342/2000)

Si allega: ✓ copia verbale commissione medica pubblica

✓ copia carta di circolazione del veicolo

☐ soggetto colpito da sordità alla nascita o prima dell'apprendimento della lingua parlata (l. 381/1970, l. 342/2000)

Si allega: ✓ copia verbale commissione medica pubblica

✓ copia carta di circolazione del veicolo

☐ soggetto con handicap psichico o mentale con indennità di accompagnamento (art. 3, c. 3, l. 104/1992)

Si allega: ✓ copia verbale commissione medica pubblica

✓ copia verbale invalidità civile

✓ copia carta di circolazione del veicolo

☐ soggetto affetto da sindrome di Down:

Si allega: ✓ copia verbale commissione medica pubblica o certificazione del medico di famiglia

✓ copia carta di circolazione del veicolo

DICHIARO INOLTRE CHE

- ☒ il veicolo è utilizzato in via esclusiva o prevalente a beneficio del soggetto disabile (art. 1, comma 36, l. 296/06);
- ☒ quanto attestato nella documentazione allegata non è stato revocato, sospeso o modificato;
- ☒ i documenti allegati in copia sono conformi agli originali in mio possesso e sono consapevole delle conseguenze penali previste dall'art. 76 del DPR 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci e uso di atti falsi nonché della decadenza dai benefici richiesti ai sensi dell'art. 75 del medesimo decreto;
- ☒ sono consapevole che eventi che incidano sul diritto all'esenzione devono essere segnalati ad Alto Adige Riscossioni.

Ai sensi del GDPR 2016/679 i dati sono trattati solo ai fini dell'istruttoria della domanda che non può avvenire in caso di mancato conferimento dei dati. AAR può comunicare i dati a soggetti pubblici o privati per gli adempimenti di legge nell'ambito dei propri compiti istituzionali. I dati non sono trasmessi verso Paesi extra UE e sono conservati per il periodo necessario ad assolvere agli obblighi di legge. L'interessato può chiedere l'accesso ai propri dati o la loro rettifica o integrazione, se inesatti o incompleti; se previsto dalla legge può opporsi al loro trattamento o limitarlo o chiederne la cancellazione. Titolare del trattamento è Alto Adige Riscossioni Spa (vedi sopra). Responsabile della Protezione dei Dati è l'Avv. Paolo Recla, via Borgonuovo 9, 20121 Milano, tel.: 02 783811, e-mail: p.recla@prlegal.it, PEC: paolorecla.dpo@legalmail.it. Con la sottoscrizione del presente modulo si acconsente al trattamento dei dati. Per ulteriori informazioni si rimanda all'informativa pubblicata sul sito web www.altoadigeriscossioni.it/it/privacy.asp.

Il sottoscritto acconsente che i recapiti telefonici e di posta elettronica ordinaria (e-mail) o certificata (PEC), forniti con la presente domanda, possano essere utilizzati per eventuali richieste di chiarimento e comunicazioni relative alla domanda stessa.

Luogo e data _____

Firma _____

NOTE:

* cilindrata max 2000 cc per i veicoli con motore a benzina o ibrido, max 2800 cc per i veicoli con motore diesel o ibrido e potenza non superiore a 150 KW per i veicoli con motore esclusivamente elettrico.

** È considerato "familiare fiscalmente a carico" il membro della famiglia che possiede entrambi i seguenti requisiti:

Condizione di parentela e affinità:

- il coniuge non legalmente ed effettivamente separato;
- i figli, compresi i figli adottivi, affidati o affiliati;
- altri familiari (genitori, generi, nuore, suoceri, fratelli e sorelle, nonni), a condizione che siano conviventi o che ricevano dallo stesso un assegno alimentare non risultante da provvedimenti dell'autorità giudiziaria.

Limiti reddituali del familiare:

i familiari possono essere considerati a carico solo se non dispongono di un reddito proprio superiore 2.840,51 euro al lordo degli oneri deducibili. Per i figli di età non superiore a ventiquattro anni il limite di reddito complessivo è elevato a 4.000 euro dal 2019. Sono esclusi alcuni redditi esenti fra i quali le pensioni, indennità e assegni d'invalidità. Va conteggiata invece l'eventuale rendita dell'abitazione principale.

La persona deve risultare fiscalmente a carico dalla certificazione unica oppure dalla dichiarazione dei redditi.