



**DOMANDA DI ESENZIONE BOLLO AUTO DISABILI: PRIMA ISTANZA** (comma 1, art. 6, Legge Regionale 20 maggio 2019 n. 8) per i <u>residenti</u> nella città di <u>Roma</u> e nei comuni della <u>provincia di Roma</u>

MODELLO 1: NON VEDENTI E SORDI (art. 50 L. 342/2000)

ACI – Unità Territoriale di Roma Via Cina n. 413 CAP 00144 ROMA

PEC: assistenzabolloroma@pec.aci.it

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

[I/La sottoscritto/a
cod. fiscale
nata/o ail/,
residente aprov
via/piazzancap
CellulareTel. Fisso
COMUNICA ED AUTORIZZA
a 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:
PECe-mail
☐ 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
per la targa      (l'indicazione è obbligatoria)

l'esenzione dal pagamento della tassa automobilistica regionale.

A tal fine allega la seguente documentazione in copia:

- Copia del <u>certificato di handicap/invalidità</u>, rilasciato dalla Commissione medica di cui all'art.4 della legge n. 104/1992 o da altre Commissioni mediche pubbliche, che attesta esplicitamente la condizione di non vedente o sordo (in caso di non vedente, il certificato deve obbligatoriamente attestare il residuo visivo per entrambi gli occhi espresso in decimi);
- > copia della carta di circolazione del veicolo di cui si chiede l'esenzione;

Allega copia del proprio documento di identità in corso di validità

	Nel caso di veicolo intestato/locato/in usufrutto al familiare del disabile, occorre allegare anche (contrassegnare il quadratino della voce che interessa):		
	<u>Copia ultima dichiarazione dei redditi</u> da cui risulta che il disabile è fiscalmente a carico dell'intestatario/locatario/usufruttuario del veicolo di cui si chiede l'esenzione; <b>ovvero</b>		
	<u>Autocertificazione</u> , resa ai sensi dell'art. 46 del DPR 445/2000, attestante che il disabile è fiscalmente a carico dell'intestatario/locatario/usufruttuario del veicolo di cui si chiede l'esenzione.		
ŀ	CONSAPEVOLE di quanto previsto dall'art. 75 e 76 del D.P.R. 445/2000 in tema di decadenza dai benefici conseguiti sull base di dichiarazioni non veritiere e dei risvolti penali per chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma at 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 conform 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, ovvero che l targa del veicolo di cui si chiede l'esenzione con la presente istanza, intende sostituire l'esenzione per disabilità concessa sul seguente veicolo targato     ;	er	
	di aver preso visione dell'informativa completa pubblicata sul sito istituzionale della Regione Lazio all pagina dedicata alla tassa automobilistica e, quindi, di essere informato che il trattamento dei da personali e sensibili, raccolti con la presente istanza, ivi compresi quelli contenuti nei relativi allegati, correlato alla funzione istituzionale amministrativa di cui è investita la Regione Lazio; il trattamento finalizzato esclusivamente all'istruttoria e al perfezionamento della pratica stessa, ai sensi del GDP 679/2016 e dal D. Lgs. 196/2003 e s.m.i. Inoltre, dichiara di essere a conoscenza ed acconsente che i da potranno essere trattati da personale regionale, da personale della società in house della Regione Laziocrea Spa e da ACI, compresa la propria società in house Acinformatica Spa, nell'ambito dell'Accordo cooperazione Regione Lazio ACI in materia di tassa automobilistica, pubblicato sul sito istituzionale dell Regione Lazio nel link "Amministrazione trasparente". Il trattamento dei dati potrà avvenire con strumen elettronici e non, nei modi e nei limiti necessari per perseguire le predette finalità e comunque nel rispetti della normativa vigente in materia di protezione dei dati personali e sensibili;	ti è è R ti o di a ti o	
	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		
Ō	(luogo e data di sottoscrizione – dato obbligatorio)		
	FIRMA		
	(dato obbligatorio)		