

ALLA REGIONE PUGLIA
SETTORE FINANZE
VIA CADUTI DI TUTTE LE GUERRE 15
70126 BARI

Oggetto: Richiesta di esenzione dalla tassa automobilistica regionale per veicolo utilizzato da / per persona disabile ai sensi art. 8 L. 449/97 - art. 50 L. 342/2000 - art. 30 L. 388/2000.

DATI DEL VEICOLO

TARGA

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)

ALIMENTAZIONE: Benzina Diesel

ADATTATO IN FUNZ. DELLE LIMITAZIONI PERMAN. DELLE CAPACITÀ MOTORIE

DOTATO DI CAMBIO AUTOMATICO

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a _____ il _____ residente a _____ (____)
via _____ tel. _____ / _____

CODICE FISCALE

consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 26 della legge 4 gennaio 1968, n. 15 per le ipotesi di dichiarazioni mendaci e falsità in atti, ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. n° 445/2000

DICHIARA

Di essere intestatario/a del veicolo su indicato e disabile per il seguente motivo:

<input type="checkbox"/> Ridotta capacità motoria	<input type="checkbox"/> Non vedente
<input type="checkbox"/> Grave limitazione della capacità di deambulazione o pluriamputazioni	<input type="checkbox"/> Sordomuto

Di essere intestatario/a del veicolo su indicato e che _____
nato/a _____ (____) il _____

CODICE FISCALE

è fiscalmente a suo carico e disabile per il seguente motivo:

<input type="checkbox"/> Ridotta capacità motoria	<input type="checkbox"/> Non vedente
<input type="checkbox"/> Grave limitazione della capacità di deambulazione o pluriamputazioni	<input type="checkbox"/> Sordomuto
<input type="checkbox"/> Invalido psichico e/o mentale	

PRESENTA

in allegato i seguenti documenti al fine di consentire a codesto Ente l'inserimento dell'autoveicolo tra quelli esenti dalla tassa automobilistica regionale:

- Copia del certificato di invalidità rilasciato dalla Commissione medica presso l'Azienda sanitaria locale (attestante la tipologia dell'handicap nonché la sua eventuale gravità)
- Copia della carta di circolazione (per i veicoli adattati in funzione delle limitazioni permanenti delle capacità motorie va obbligatoriamente attestata l'avvenuta modifica)
- Copia della patente di guida speciale (solo nel caso di veicolo adattato)
- Copia del riconoscimento dell'indennità di accompagnamento rilasciata dalla competente Commissione medica (solo nel caso di soggetto con handicap psichico o mentale)
- Altro: _____

Ai sensi dell'art. 10 della legge 31 dicembre 1996, n. 675, si rende noto che i dati personali presentati sono trattati al solo fine del riconoscimento del diritto all'esenzione. I dati sono raccolti e conservati presso la Regione Puglia, titolare del trattamento. Si informa altresì che sussistendone i presupposti, all'interessato spettano i diritti di cui all'art. 13 della citata legge.

Data _____

FIRMA
