

REGIONE CALABRIA -DIPARTIMENTO BILANCIO -SETTORE TRIBUTI
UNITA' OPERATIVA TASSE AUTOMOBILISTICHE -COSENZA

SEZIONE HANDICAP

Tel. 0984/817412-11-29-23-24-27-25

**DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE ALL'ISTANZA DI ESENZIONE TASSE
AUTOMOBILISTICHE PER DISABILITA'**

DOMANDA DI ESENZIONE IN CARTA SEMPLICE INTESTATA A: REGIONE
CALABRIA SERVIZIO TRIBUTI, VIA DELLA REPUBBLICA 91 - 87100 COSENZA -

COPIA ULTIMO BOLLO PAGATO SOLO NEL CASO L'AUTOVEICOLO NON SIA DI 1^a
IMMATRICOLAZIONE

NUMERO TELEFONICO DELL'ABITAZIONE

CARTA DI CIRCOLAZIONE

CERTIFICATO DI PROPRIETA'

CONCESSIONARIO PRESSO CUI E' STATO ACQUISTATO IL VEICOLO

TRASCRIZIONE CERTIFICATA DEL VERBALE MEDICO LEGGE 104/92

TRASCRIZIONE CERTIFICATA DEL VERBALE MEDICO DI I Istanza

CERTIFICAZIONE EVENTUALE INDENNITA' DI ACCOMPAGNAMENTO

COPIA DOCUMENTO DI IDENTITA', COPIA CODICE FISCALE DEL DISABILE E DEL
FAMILIARE SE INTESTATARIO DEL VEICOLO

AUTOCERTIFICAZIONE CON LA QUALE SI DICHIARA CHE I DOCUMENTI ALLEGATI SONO
COPIA CONFORME AGLI ORIGINALI

STATO DI FAMIGLIA (SOLO SE VEICOLO INTESTATO AL FAMILIARE)

DICHIARAZIONE DEI REDDITI O ALTRO DOCUMENTO DAL QUALE SI EVINCA CHE IL
DISABILE RISULTI FISCALMENTE A CARICO DEL FAMILIARE INTESTATARIO DEL
VEICOLO

IN CASO DI RICHIESTA DI **VARIAZIONE** DEL BENEFICIO SU ALTRA AUTOVETTURA,
ALLEGARE COPIA CARTA DI CIRCOLAZIONE E CERTIFICATO DI PROPRIETA' DEL NUOVO
VEICOLO, ATTO DI VENDITA, ATTO DI VENDITA O DEMOLIZIONE DEL VECCHIO VEICOLO
CON RELATIVA ESENZIONE;

IN CASO DI RICHIESTA DI **REVOCA** DEL BENEFICIO SPECIFICARE IL MOTIVO INDICANDO,
IN CASO DI DECESSO IL RECAPITO PRESSO CUI SPEDIRE IL PROVVEDIMENTO

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
(Art.47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445)

Il/La sottoscritto/a
(cognome) (nome)

nato/a a (.....) il
(luogo) (prov.)

residente a (.....) in via n.
(luogo) (prov.) (indirizzo)

domiciliato/a in (.....) in via n.
(luogo) (prov.) (indirizzo)

consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art.76 del d.P.R. 28.12.2000 n.445, in caso di dichiarazioni mendaci e di formazione o uso di atti falsi

DICHIARA

(indicare gli stati, qualità personali o fatti necessari ai fini dell'autorizzazione richiesta ed autocertificabili ai sensi dell'art.47 D.P.R. 445/2000)

.....
.....
.....
.....
.....

.....
(luogo, data)

Il dichiarante
.....

Ai sensi dell'art.38 del D.P.R. del 28.12.2000, n.445 la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e presentata all'ufficio competente, unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore.
E' ammessa la presentazione anche via fax, per via telematica o a mezzo posta.