

DISABILI - CESSAZIONE ESENZIONE BOLLO AUTO PER PERDITA REQUISITI

Dati di riferimento del contribuente

Io sottoscritto \a _____
codice fiscale _____ nato/a il _____
a _____ prov _____ residente in _____
_____ via _____ n _____ tel _____
_____ fax _____ tipo documento di riconoscimento _____
_____ numero _____ rilasciato da _____
_____ il _____ e-mail _____

Dati di riferimento tutore

Cognome _____ nome _____
codice fiscale _____

DICHIARO

che per il veicolo targato _____, a decorrere dal ___/___/_____, sono venuti meno i requisiti per l'esenzione dal pagamento del bollo auto per:

- () vendita a terzi del veicolo;
() eliminazione delle modifiche e conseguente trasformazione in auto normale;
() altro (specificare) _____

(barrare l'ipotesi che ricorre)

Il sottoscritto è a conoscenza delle conseguenze penali che derivano, ai sensi dell'articolo 76 del T.U. sull'autocertificazione, qualora la presente dichiarazione risulterà mendace a seguito dei controlli che il competente ufficio si riserva di eseguire in forza dell'articolo 43 dello stesso T.U.

Luogo e data _____ Firma * _____