

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

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

 (cilindrata max 2000 cc per i veicoli a benzina e max 2800 cc per i veicoli diesel)

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.

A tal fine si allega: copia verbale commissione medica pubblica

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

A tal fine 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)

A tal fine 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)

A tal fine 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)

A tal fine si allega: copia verbale commissione medica pubblica

copia verbale invalidità civile

copia carta di circolazione del veicolo

soggetto affetto da sindrome di Down:

A tal fine 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 permanente 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 il Gruppo Inquiria Srl, Via Macello 50, 39100 Bolzano, tel.: 0471/095085, e-mail: info@inquiria.it; PEC: inquireia@pec.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.

Data _____

Firma _____

NOTA:

* 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.