

ESENZIONE BOLLO AUTO PER I DISABILI

(Veicolo intestato al disabile)

ALL'AGENZIA DELLE ENTRATE

UFFICIO DI

OGGETTO: Targa Veicolo.....-Intestato al disabile

Esenzione Tasse Automobilistiche per disabili. Trasmissione della documentazione necessaria a comprovare la presenza dei requisiti prescritti da:

- ? Art. 50 Legge 21.11.2000 n.342 (non vedenti e sordomuti)
- ? Art. 30 comma 7 Legge 23.12.2000 n.388 (disabili psichici e motori – auto non adattata)
- ? Art. 8 Legge 27.12.1997 n.449 (disabili motori con auto adattata)

Il/la sottoscritto/a

Cognome		Nome	
Nato/a il		Codice fiscale	
a	Prov.	C.A.P	
Stato			
Residente in			
Città	Prov.	C.A.P	
Stato			
Via/Piazza			Nr.
Email	Numero Telefonico		

CHIEDE

L'esonazione del pagamento della tassa automobilistica per l'autoveicolo targato_____ Ai sensi della Legge su citata.

All'uopo allega la seguente documentazione:

- Fotocopia carta circolazione
- Fotocopia della presente guida
- Fotocopia certificato rilasciato dalla Commissione medica dell'ASI ai sensi dell'art.4 della L.104/92
- Fotocopia certificato rilasciato dalla Commissione medica dell'ASL ai sensi del 3° comma dell'art.3 della L.104/92

Città_____

Firma_____