

ALLA DIREZIONE REGIONALE DELLE
ENTRATE _____

OGGETTO: comunicazione di **esonero dal pagamento della tassa automobilistica**
ex.art. 8, comma 7, L. 449/97, da parte di intestatario di autoveicolo adattato al trasporto di
soggetto, fiscalmente a carico, portatore di handicap di cui all'art. 3, L. 104/92 -

Il/La sottoscritt _____

nat__ a _____ residente a _____

via _____ n° _____ tel. _____

Codice fiscale _____ intestatario dell'autoveicolo _____

targato _____ adattato in funzione delle limitazioni permanenti

della capacità motoria del Sig. _____ nat__

a _____ il _____ residente a _____

via _____ n. _____ Codice fiscale _____ portatore di

handicap di cui all'art. 3 della L. 5 febbraio 1992, n. 104, fiscalmente a carico dell'esponente;

al fine

dell'inserimento del suindicato autoveicolo tra quelli fruanti dell'esonero dal pagamento della tassa
automobilistica erariale e regionale a norma dell'art. 8, comma 7, della L. 27 dicembre 1997, n. 499.

trasmette i seguenti documenti:

- 1) copia della carta di circolazione del veicolo da cui risulta che trattasi di veicolo adattato;
- 2) copia della certificazione rilasciata dalla A.S.L. di residenza da cui risulta il riconoscimento di
soggetto portatore di handicap a norma della L. 5 febbraio 1992, n. 104;
- 3) documentazione attestante che il portatore di handicap è fiscalmente a carico (copia ultima
dichiarazione dei redditi o autocertificazione).

Con osservanza

CESENA, li _____

Firma _____