

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 portatore di handicap di cui
all'art. 3, L. 104/92, intestatario di veicolo adattato -

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 dell'esponente,
portatore di handicap di cui all'art.3 della L. 5 febbraio 1992, n. 104,

al fine

dell'inserimento del suindicato autoveicolo tra quelli fruitori 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 del certificato di invalidità oppure copia del certificato di persona handicappata ai sensi della L. 5 febbraio 1992, n. 104 dal quale siano evidenti le ridotte capacità motorie,
- 3) eventuale copia della patente speciale, da allegare obbligatoriamente nel caso in cui l'intestatario del veicolo abbia conseguito la patente di guida.

Con osservanza

CESENA, li.....

Firma * _____

* La richiesta di chi non può firmare deve essere sottoscritta in presenza dell'interessato, da due testimoni.

Il dichiarante è impossibilitato a firmare per _____
(Causa dell'impedimento)

1° testimone - Cognome e Nome Data di nasc. Luogo di nascita Prov.

Tipo di documento Numero Rilasciato il da

Firma _____

2° testimone - Cognome e Nome Data di nasc. Luogo di nascita Prov.

Tipo di documento Numero Rilasciato il da

Firma _____