

**OGGETTO: RICHIESTA DI ESENZIONE DALLA TASSA  
AUTOMOBILISTICA AI SENSI DELLE LEGGI  
449/97, 342/00, 388/00 E L. REG.LE 30/03**

**.l.. sottoscritt .....** in qualità di\*.....  
.....**nat...** a .....**il** .....  
**residente in** ..... **CAP** .....  
**Via/Piazza** ..... **n.** .....  
**Codice Fiscale** .....**Tel.** .....  
**Codice Fiscale del disabile** .....  
**COGNOME** ..... **NOME**.....**(DISABILE)**

**CHIEDE**

**l'esenzione dal pagamento della tassa automobilistica relativamente al  
veicolo con targa** .....  
**a decorrere dal** .....

A tal fine, ai sensi della L. 4 gennaio 1968 n. 15, consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro per dichiarazioni mendaci, falsità in atti ed uso di atti falsi, così come disposto dall'art.26 della citata L. 15/68 e DP.R. 445/2000 T.U. Art. 76 DICHIARA che l'allegata copia del certificato ..... è conforme all'originale conservato agli atti dell'Ente che lo ha emesso.

**Data** .....**FIRMA** .....

**Documento n.** ..... **n.** ..... **ril. Il** .....**a** .....

**DATA** ..... **FIRMA ADDETTO ACI**.....**Allegati:**

- **Fotocopia carta di circolazione**
- **Fotocopia certificato Commissione AUSL ex L. 104/92**
- **Certificato di invalidità**
- **Fotocopia patente di guida speciale**
- **Documentazione attestante che il disabile è fiscalmente a carico dell'intestatario**
- **Dichiarazione sostitutiva di atto notorio**
- **Fotocopia documento di riconoscimento valido + codice fiscale**
- **Fotocopia documento attestante il riconoscimento dell'indennità di accompagnamento**

Il trattamento dei dati trasmessi sarà svolto nel rispetto di quanto previsto dalla L. 196/2003 e successive modifiche per l'uso strettamente attinente le funzioni attribuite a questa Amministrazione in materia di tasse automobilistiche mediante strumenti informatici e telematici

**\*\* INTESTATARIO, TUTORE, LEGALE RAPPRESENTANTE, ESERCENTE LA PATRIA POTESTA'** .....