

Da consegnare all'ufficio ACI di \_\_\_\_\_

Alla Regione Emilia Romagna  
Ufficio Tributi  
Viale A.Moro ,52 40127 Bologna

**OGGETTO : RICHIESTA PRIMA ESENZIONE T.AUTOMOBILISTICA PER DISABILI  
VEICOLO TARGATO \_\_\_\_\_ Intestato al disabile**

Il sottoscritto .....(nome e cognome del disabile)

Nato a .....il .....cod. fisc.....

Residente a ..... prov. ....cap..... in via .....

Recapito telefonico: \_\_\_\_\_ ore \_\_\_\_\_

Consapevole delle sanzioni penali previste nel caso di dichiarazioni non veritiere, così come previsto dall'art.76 del D.P.R 445/2000,

**CHIEDE IL RICONOSCIMENTO D'UFFICIO DELL'ESENZIONE SULLA BASE DEI  
SEGUENTI DOCUMENTI ALLEGATI:**

- certificazione rilasciata da Commissione Medica Pubblica attestante che il sottoscritto è:  
**non vedente; sordomuto;**

**disabile con handicap psichico o mentale di gravità tale da fruire dell'indennità di  
accompagnamento;**

**disabile grave ai sensi dell'art.3, comma 3, 1.104/92;**

**disabile affetto da patologia comportante ridotte o impedito capacità motorie permanenti,  
necessitante di adattamenti sul veicolo in funzione della minorazione fisico-motoria;**

- fotocopia carta di circolazione;
- fotocopia della patente di guida speciale ( solo per i veicoli adattati in funzione di ridotte o impedito capacità motorie ) o fotocopia leggibile di un documento di identità valido;
- fotocopia del codice fiscale;
- documentaz. Comprovante lo stato di “Fiscalmente a carico”, ai sensi art.1,lett.b,D.P.R. 103/98

\_\_\_\_\_ lì \_\_\_\_\_ **Firma del disabile** \_\_\_\_\_

**SOLO in caso di firma di rappresentante legale, tutore, esercente la p. potestà per i minori:**

**Firma il/la signor \_\_\_\_\_ in qualità di :**  
**legale rappresentante esercente patria potestà tutore altro \_\_\_\_\_**

Ai sensi dell'art.13 D.lgs n.196/2003 i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale questa dichiarazione viene resa.