

**RICHIESTA ESENZIONE TASSE AUTOMOBILISTICHE PER DIVERSAMENTE ABILI
VEICOLO INTESTATO AL DIVERSAMENTE ABILE**

All'Agenzia delle Entrate
Ufficio di _____

OGGETTO: Esenzione Tasse Automobilistiche – Art.8, comma 7, Legge 27.12.1997 n. 449

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a _____ prov. _____ il _____
residente in _____ prov. _____
via _____ codice fiscale _____
trovandosi nelle condizioni previste dalla normativa in oggetto,

CHIEDE

di essere ammesso/a a godere dell'esenzione della Tassa Automobilistica per il seguente autoveicolo:

Modello: _____

Targa: _____

A tal fine produce copia della certificazione rilasciata dalla Commissione Medica dell'Azienda Sanitaria Locale (art.4, Legge 5/2/92 n. 104).

Il/La sottoscritto/a dichiara, sotto la propria responsabilità, che quanto sopra riportato corrisponde a verità.

Allegati:

1. Copia libretto o carta di circolazione;
2. Certificazione rilasciata dalla Commissione Medica attestante l'invalidità;
3. Copia documento di riconoscimento per i trasportati;
4. Copia della Patente Speciale per coloro che intendono guidare direttamente l'automezzo;
5. Copia dell'ultimo bollo pagato.

Luogo e data _____

Firma
