

**ESENZIONE DAL BOLLO AUTO O DALL'IMPOSTA DI TRASCRIZIONE (veicolo adattato intestato al familiare) (1)colo adattato intestato al familiare)(1)**

- All'Ufficio delle Entrate di .....
- Alla Direzione Regionale delle Entrate Sezione Staccata di .....

**OGGETTO: Veicolo targato: ..... - Esenzione per disabili (2) - 1° anno.....**

**Veicolo intestato al familiare del disabile:**

Nome..... cognome ..... grado di parentela.....

Il (la) sottoscritt ...., nat .... il.....

a..... (prov. ....) codice fiscale .....

residente in....., via .....

in qualità di disabile fiscalmente a carico del familiare indicato in oggetto

**CHIEDE**

il riconoscimento d'ufficio dell'esenzione spettante sulla base dei seguenti documenti allegati:

*(barrare l'ipotesi che ricorre cancellando le altre)*

- autocertificazione sottoscritta in calce, ai sensi dell'articolo 39 della legge 23 dicembre 1998, n. 448, attestante che il sottoscritto è affetto da patologia comportante ridotte o impedito capacità motorie ai sensi dell'art. 3 della legge 104/92;
- certificazione rilasciata dalla competente ASL, attestante che il sottoscritto è affetto da patologia comportante ridotte o impedito capacità motorie permanenti ma non da handicap grave di cui al comma 3 dell'art. 3 della legge 104/92;
- fotocopia della carta di circolazione, da cui risulta che il veicolo è dotato di cambio automatico/ovvero adattato in funzione della minorazione fisico-motoria;
- fotocopia della patente di guida speciale o, in mancanza, di altro documento di identità non scaduto
- fotocopia del numero di codice fiscale attribuito dall'amministrazione finanziaria.

Firma del/la disabile.....

### **Autocertificazione**

**Il sottoscritto, richiedente l'esenzione di cui sopra, dichiara sotto la propria responsabilità**, ai sensi dell'articolo 47 del

D.P.R. n. 445/2000 (Testo unico sull'autocertificazione),

di essere stato riconosciuto disabile ai sensi dell'articolo 3 della legge n. 104/92, affetto da patologia e comportante **ridotte o impedito capacità motorie permanenti**, così come risulta dalle certificazioni a suo tempo rilasciate dagli uffici competenti, comprese le Commissioni mediche pubbliche diverse da quelle previste dalla legge n. 104/92, come quelle di invalidità civile, per lavoro o di guerra (2);

di essere, in quanto possessore di reddito lordo non superiore a L. 5.500.000, fiscalmente a carico del familiare indicato in oggetto, secondo quanto risulta dall'ultima dichiarazione dei redditi da questi presentata (articolo 1, lettera b, D.P.R. n. 103/98).

**Il sottoscritto è a conoscenza delle conseguenze penali che derivano, ai sensi dell'articolo 76 del Testo unico sull'autocertificazione, qualora la presente dichiarazione risulterà mendace, a seguito dei controlli effettuati dal competente**

**ufficio in forza dell'articolo 43 del Testo unico sull'autocertificazione.**

Data ..... Firma.....

(1) Va presentata, anche mediante raccomandata AR, all'ufficio delle Entrate (ove questo sia già istituito), oppure alla Sezione staccata della Direzione regionale delle entrate.

(2) Nei casi di cambio automatico è necessario che la competente ASL prescriva la guida con tale tipo di adattamento. Qualora una certificazione in questi termini sia stata a suo tempo rilasciata, è possibile "autocertificarne" l'attestazione, sempre al fine di poter evitare l'allegazione del certificato in originale.

modulo –in carta semplice

## CESSAZIONE ESENZIONE BOLLO PER PERDITA DEI REQUISITI (1)

- All'Ufficio delle Entrate di .....
- Alla Direzione Regionale delle Entrate Sezione Staccata di .....

**OGGETTO: Veicolo targato:** .....

Il (la) sottoscritt ..... , nat ..... il.....

a..... (prov. ....) codice fiscale .....

residente in....., via .....

### COMUNICA

che, relativamente al veicolo in oggetto, a decorrere dal ..... sono venuti meno i requisiti

per l'esenzione dal pagamento del bollo auto per:

*(barrare l'ipotesi che ricorre cancellando le altre)*

- vendita a terzi del veicolo
- eliminazione delle modifiche e conseguente trasformazione in auto normale
- altro (specificare).....

Allega fotocopia del documento di identità e del codice fiscale attribuito dall'amministrazione finanziaria.

Luogo e data .....

Firma del/la disabile.....

(1) Va presentata, anche mediante raccomandata AR, all'ufficio delle Entrate (ove questo sia già istituito),

oppure alla Sezione staccata della Direzione regionale delle entrate.

## ACQUISTO DI AUTO NUOVA CON ALIQUOTA IVA AGEVOLATA

### **Autocertificazione sottoscritta dal disabile**

Il (la) sottoscritt ..... , nat .....  
il..... a..... (prov. ....) codice fiscale  
.....

residente in....., via.....,

ai fini dell'acquisto agevolato del veicolo targato .....

#### **dichiara**

**sotto la propria responsabilità**, ai sensi dell'articolo 47 del D.P.R. n. 445 del 2000

(Testo unico sull'autocertificazione):

*(barrare le ipotesi che ricorrono cancellando le altre)*

- di essere non vedente (o sordomuto) come risulta dalle certificazioni rilasciate da Commissioni mediche pubbliche di accertamento;
- di essere pluriamputato o con grave limitazione della capacità di deambulare, affetto da handicap grave di cui al comma 3, dell'art. 3 della legge n. 104/92, come risulta dalla certificazione rilasciata dalla Commissione medica ASL;
- di essere disabile mentale (di gravità tale da fruire dell'indennità di accompagnamento) affetto da handicap grave di cui al comma 3, dell'art. 3 della legge n. 104/92, come risulta dalla certificazione rilasciata dalla Commissione medica ASL;
- che nel corso dei quattro anni anteriori alla data del ..... (1) non è stato acquistato altro veicolo con lo stesso tipo di agevolazione;
- di essere, in quanto possessore di reddito lordo non superiore a L. 5.500.000, fiscalmente a carico del familiare di seguito indicato, secondo quanto risulta dall'ultima dichiarazione dei redditi da questi presentata (articolo 46, lettera o), del D.P.R. n. 445/2000, Testo unico sull'autocertificazione).

Nome del familiare.....

Codice fiscale.....

*Il sottoscritto è a conoscenza delle conseguenze penali che derivano, ai sensi dell'articolo 76 del*

*T. U. sull'autocertificazione, qualora la presente dichiarazione risulterà mendace a seguito dei*

*controlli che il competente ufficio si riserva di eseguire in forza dell'articolo 43 dello stesso T.U.*

Luogo e Data .....

Firma del/la disabile\*.....

\* Per il non vedente o il disabile mentale interdetto la firma va apposta dal tutore.

(1) Indicare la data di immatricolazione dell'autovettura.

## **ACQUISTO DI VEICOLO NUOVO ADATTATO CON ALIQUOTA IVA AGEVOLATA**

### **Autocertificazione sottoscritta dal disabile**

Il (la) sottoscritt ..... , nat .....

il..... a..... (prov. ....) codice fiscale

.....

residente in....., via.....

ai fini dell'acquisto agevolato del veicolo targato .....

**dichiara**

**sotto la propria responsabilità**, ai sensi dell'articolo 47 del D.P.R. n. 445 del 2000

(Testo unico sull'autocertificazione):

*(barrare le ipotesi che ricorrono cancellando le altre)*

di essere affetto da patologia riguardante gli arti inferiori comportante ridotte o impedito capacità motorie permanenti ma non da handicap grave di cui al comma 3 dell'articolo 3 della legge n. 104/92, così come risulta dalle certificazioni a suo tempo rilasciate dagli uffici pubblici competenti, comprese le Commissioni mediche pubbliche diverse da quelle previste dalla legge n. 104/92, come quelle di invalidità civile, per lavoro o di guerra;

che nel corso dei quattro anni anteriori alla data del ..... (1) non è stato acquistato altro veicolo con lo stesso tipo di agevolazione;

di essere, in quanto possessore di reddito lordo non superiore a L. 5.500.000, fiscalmente a carico del familiare di seguito indicato, secondo quanto risulta dall'ultima dichiarazione dei redditi da questi presentata (articolo 46, lettera o), del D.P.R. n. 445/2000 (Testo unico sull'autocertificazione).

Nome del familiare.....

Codice fiscale.....

*Il sottoscritto è a conoscenza delle conseguenze penali che derivano, ai sensi dell'articolo 76 del*

*T. U. sull'autocertificazione, qualora la presente dichiarazione risulterà mendace a seguito dei*

*controlli che il competente ufficio si riserva di eseguire in forza dell'articolo 43 dello stesso T.U.*

Luogo e Data .....

Firma del/la disabile.....

(1) Indicare la data di immatricolazione dell'autovettura.

## Autocertificazione sottoscritta dal disabile

### ACQUISTO SUSSIDI TECNICI INFORMATICI CON ALIQUOTA IVA AGEVOLATA

#### *Autocertificazione sottoscritta dal disabile (1)*

Il (la) sottoscritt ..... , nat .....  
il.....

a..... (prov. ....) codice fiscale  
.....

residente in....., via  
.....

ai fini dell'acquisto agevolato di sussidi tecnici ed informatici,

#### **DICHIARA**

**sotto la propria responsabilità**, ai sensi dell'articolo 47 del D.P.R. n. 445/2000

(Testo unico sull'autocertificazione):

*(barrare l'ipotesi che ricorre cancellando le altre)*

1) che è stat... riconosciut... disabile ai sensi dell'articolo 3 della legge n. 104/92, con una invalidità funzionale

permanente di tipo:

- Motorio
- Visivo
- Uditivo
- Del linguaggio

2) che gli/le è stata rilasciata specifica prescrizione autorizzativa da parte del medico specialista della azienda

sanitaria locale di appartenenza attestante il collegamento funzionale tra la menomazione di cui sopra

e l'acquisto di un:

- Computer
- Modem
- Fax
- Altro .....

Data .....

Firma del/la disabile

.....

(1) L'autocertificazione può essere utilizzata in presenza di certificazioni mediche già rilasciate e al fine di facilitare la documentazione del diritto all'agevolazione, quando non ci si vuol privare dell'originale o quando quest'ultimo è già stato

consegnato a un ufficio o a un precedente rivenditore di beni agevolati.

*Il sottoscritto è a conoscenza delle conseguenze penali che derivano, ai sensi dell'articolo 76 del*

*T. U. sull'autocertificazione, qualora la presente dichiarazione risulterà mendace a seguito dei*

*controlli che il competente ufficio si riserva di eseguire in forza dell'articolo 43 dello stesso T.U.*