

Alla Regione Lombardia  
Unità Organizzativa Tributi  
Via Pola n. 14  
20124 Milano MI**Oggetto: Richiesta di esenzione dal pagamento della tassa automobilistica regionale di proprietà.**  
(art. 44 l.r. 14 luglio 2003 n. 10)Il/La sottoscritto/a.....nato/a a .....Prov (.....) il.....  
residente a.....Prov (.....) CAP.....Via.....n.....  
sesso [M] [F] Cod.fisc.....recapito telefonico..... fax.....

essendo a conoscenza che l'esenzione può essere richiesta **limitatamente ad un solo veicolo** per persona disabile, e che l'esenzione medesima ha validità dal corrente anno d'imposta, se la domanda è presentata entro **90 giorni** dal termine ultimo per il pagamento della tassa automobilistica regionale di proprietà, ovvero dall'anno d'imposta successivo, se la domanda è presentata decorso tale termine,

**CHIEDE****il riconoscimento dell'esenzione dal pagamento della tassa automobilistica regionale di proprietà per il veicolo targato:** |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|.A tal fine rilascia la seguente dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà e, pertanto,**D I C H I A R A**

(Art. 47, d.P.R. 28 dicembre 2000, n° 445)

- ✓ di essere, secondo le risultanze del Pubblico Registro Automobilistico, **proprietario/a del veicolo** sopraindicato, del quale allega, in copia, la carta di circolazione;
- ✓ di non avere attualmente in corso altra esenzione per lo stesso titolo su altro veicolo, anche di proprietà di altro soggetto;
- ✓ di essere titolare del seguente codice fiscale sopra riportato;
- ✓ di avere **fiscalmente a proprio carico** il/la Sig./Sig.ra .....  
nato/a a .....Prov (.....) il.....residente  
a.....Prov (.....) CAP.....Via.....n.....  
sesso [M] [F] Cod.fisc.....che è stato/a riconosciuto/a, dagli organi competenti nella condizione di cui al/ai punto/i (barrare la/e casella/e interessata/e):

- 1.** invalido/a, titolare di indennità di accompagnamento – ai sensi delle leggi n° 18/80 e n° 508/88.  
A tal fine allega:
  - copia verbale commissione medica di prima istanza;
  - copia carta di circolazione del veicolo;
  - copia documento di riconoscimento in corso di validità del disabile.
  
- 2.** disabile affetto/a da handicap grave, ai sensi dell'art. 3, comma 3, della legge n° 104/92.  
A tal fine allega:
  - copia certificazione handicap grave rilasciata dalla commissione medica ai sensi dell'art.4 della l.104/92.
  - copia carta di circolazione del veicolo;
  - copia documento di riconoscimento in corso di validità del disabile.
  
- 3.** non vedente ovvero sordomuto/a assoluto/a.  
A tal fine allega:
  - copia verbale commissione medica di prima istanza;
  - copia carta di circolazione del veicolo;
  - copia documento di riconoscimento in corso di validità del disabile.

4. invalido/a con ridotta capacità permanente motoria, come da certificazione sanitaria che si allega in copia, e con veicolo adattato in funzione dell'invalidità "sulla postazione passeggero".  
A tal fine allega:
- copia verbale commissione medica di prima istanza;
  - copia carta di circolazione del veicolo adattato nella postazione di passeggero;
  - copia documento di riconoscimento in corso di validità del disabile.
5. invalido/a con ridotta capacità permanente motoria, come da certificazione sanitaria che si allega in copia, e con veicolo adattato "nella postazione di guida".  
A tal fine allega:
- copia verbale commissione medica di prima istanza;
  - copia carta di circolazione del veicolo adattato nella postazione di guida in conformità alle prescrizioni presenti sulla patente di guida;
  - copia della patente speciale riportante gli adattamenti prescritti;
  - copia documento di riconoscimento in corso di validità del disabile.
6. disabile affetto/a da pluriamputazione.  
A tal fine allega:
- copia verbale commissione medica di prima istanza;
  - copia carta di circolazione del veicolo;
  - copia documento di riconoscimento in corso di validità del disabile.
- ✓ di essere consapevole, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n° 445, delle responsabilità penali cui potrà incorrere in caso di dichiarazioni non rispondenti a verità;
- ✓ di essere consapevole, ai sensi dell'art. 75 della D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, dell'obbligo di restituzione alla Regione Lombardia delle somme dovute e non versate per effetto di false dichiarazioni nonché dell'eventuale maggiore danno riconosciuto in sede giudiziaria a seguito di procedimento penale attivato dalla Procura della Repubblica cui la Regione è tenuta comunque ad inoltrare l'informativa di notizia di reato;
- ✓ di impegnarsi, inoltre, a segnalare all'Ente in indirizzo, **entro e non oltre trenta giorni dal suo verificarsi**, l'eventuale trasferimento della residenza in altra regione o all'estero, l'eventuale perdita della cittadinanza italiana, la perdita, a qualsiasi titolo, del possesso del veicolo in questione, nonché ogni altro evento che modifichi il contenuto della presente dichiarazione **ed entro e non oltre novanta giorni dal suo verificarsi, il decesso della persona disabile**;
- ✓ che, quale sottoscrizione della presente dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà e quale autentica della documentazione esibita in copia, la/il sottoscritta/o, ai sensi e per gli effetti dell'art. 38, del D.P.R. 28 dicembre 2000, n° 445, allega copia del proprio documento di riconoscimento in corso di validità.

\_\_\_\_\_

luogo e data

\_\_\_\_\_

Il dichiarante

**Il sottoscritto/a dichiara espressamente di aver indicato la condizione sanitaria della persona disabile fiscalmente a proprio carico di cui al/ai punto/i .....**

\_\_\_\_\_

luogo e data

\_\_\_\_\_

Il dichiarante

Per i soggetti nei confronti dei quali viene esercitata la tutela, la firma apposta deve essere quella del tutore. Allo scopo allegare copia del provvedimento di riconoscimento della tutela e del documento di riconoscimento del tutore.

Il/la richiedente si impegna a comunicare alla Regione ogni variazione dei dati sopra indicati.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Ai sensi e per gli effetti dell' articolo 13 del D.lgs n. 196 del 30 Giugno 2003 " Codice in materia di protezione dei dati personali" , riguardante la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali, si informa che i dati personali acquisiti con riferimento alla richiesta sottoscritta sono raccolti e trattati dalla Regione Lombardia esclusivamente ai fini dell' istruttoria della richiesta di esenzione.

I dati sono trattati con modalità informatizzate e manuali in modo anonimo.

All' interessato al trattamento, sono garantiti i diritti di cui all' art. 7 del D.Lgs. 196/2003. Tra i quali, ad esempio:

l' aggiornamento, la rettificazione ovvero, quando vi ha interesse, l' integrazione dei dati;

la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, compresi quelli di cui non è necessaria la conservazione in relazione agli scopi per i quali i dati sono stati raccolti o successivamente trattati;

Detti diritti potranno essere esercitati nei confronti del soggetto responsabile del trattamento sotto indicato.

Il titolare del trattamento dati è la Giunta Regionale della Lombardia, nella persona del Presidente pro tempore, il responsabile del trattamento è il Direttore pro tempore della Direzione Generale Risorse e Bilancio, Via Pola, 14 20124 Milano MI.