REGIONE PIEMONTE

**DIREZIONE RISORSE FINANZIARIE**
SETTORE POLITICHE FISCALI

**DB0903 EPD 2011**

# EPD

**Domanda di esenzione dal pagamento della tassa automobilistica (persone disabili)**

Parte riservata all'ufficio

## 1. Contribuente

*Compili seguendo le indicazioni* ▶

*IMPORTANTE! contribuente è il proprietario del veicolo*

Codice fiscale (obbligatorio)

Cognome | Nome

Comune (o stato estero) di nascita | Provincia | Data di nascita | Sesso **M** **F**

*Scriva qui in modo completo il suo indirizzo* ▶

Comune di domicilio fiscale | Provincia | CAP | Telefono

Indirizzo | Posta elettronica

## 2. Oggetto della domanda

☐ **A. PRIMA RICHIESTA DI ESENZIONE** (contribuenti che non hanno mai usufruito dell'esenzione per le persone disabili)

Targa del veicolo per il quale si chiede l'esenzione ↓ **NOTA 1** ↓

☐ **B. TRASFERIMENTO DI ESENZIONE** (contribuenti che già usufruiscono dell'esenzione per le persone disabili e intendono trasferirla su un altro veicolo)

*IMPORTANTE!*
*Per ottenere il trasferimento dell'esenzione su un nuovo veicolo allegare copia del certificato di proprietà da cui risulta la radiazione o rottamazione ovvero della voltura o della denuncia di furto del veicolo attualmente esentato*

Targa del veicolo attualmente esentato

Targa del veicolo che si intende esentare ↓ **NOTA 1** ↓

## 2. Dichiarazione

Il sottoscritto contribuente, richiedente l'esenzione, dichiara, sotto la propria personale responsabilità e consapevole delle sanzioni penali e civili cui va incontro chi rilascia dichiarazioni in tutto o in parte non conformi al vero, di trovarsi in una delle seguenti condizioni che danno diritto all'esenzione *(barrare la casella che interessa)*:

**a**

☐ aa. è stato riconosciuto **persona disabile grave** ai sensi dell'art. 3, comma 3, della legge 104/1992 **per ridotte o impedite capacità motorie** ↓ **NOTA 2** ↓

☐ ab. è **persona con disabilità psichica o mentale** con **indennità di accompagnamento** ↓ **NOTA 2** ↓

☐ ac. è **persona non vedente o ipovedente grave** (*) o **sordomuta assoluta** ↓ **NOTA 2** ↓

☐ ad. è **invalido** con **ridotte o impedite capacità motorie** e **proprietario di un veicolo adattato** in base alle prescrizioni della patente di guida ↓ **NOTA 3** ↓

**b**

☐ ba. ha fiscalmente a carico un familiare **persona disabile grave** ai sensi dell'art. 3, comma 3, della legge 104/1992 **per ridotte o impedite capacità motorie** ↓ **NOTA 2** ↓

☐ bb. ha fiscalmente a carico un familiare **persona con disabilità psichica o mentale** con **indennità di accompagnamento** ↓ **NOTA 2** ↓

☐ bc. ha fiscalmente a carico un familiare **persona non vedente o ipovedente grave** (*) o **sordomuta assoluta** ↓ **NOTA 2** ↓

**DATI DEL FAMILIARE** ▶ Relazione di parentela | Codice fiscale (obbligatorio)

(*) persona con residuo visivo non superiore a 1/10 in entrambi gli occhi con eventuale correzione.

**NOTE:** 1. L'esenzione può sussistere per un solo veicolo e, salvo le eccezioni previste dalla legge, può riguardare solo le autovetture di cilindrata fino a 2000 cc se con motore a benzina e fino a 2800 cc se con motore diesel. Allegare sempre copia del certificato di proprietà o, in mancanza, della carta di circolazione. ● 2. Allegare copia del verbale della commissione medico-legale rilasciato dalla competente azienda sanitaria locale (ASL). ● 3. Allegare copia della patente di guida e della carta di circolazione da cui risulta l'adattamento del veicolo.
**La Regione si riserva di eseguire in qualunque momento le opportune verifiche sulle condizioni che danno diritto all'esenzione e se, a seguito di tali verifiche, riscontra un indebito riconoscimento dell'esenzione, invita il contribuente a pagare gli importi non pagati, assegnandogli un congruo termine che non può essere in ogni caso inferiore a trenta giorni, fatti salvi gli eventuali casi di attività fraudolenta.**

Data ..... FIRMA .....

**NOTA INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

I dati di natura personale acquisiti mediante il presente modello sono rilevati al solo fine di consentire l'istruttoria della domanda cui il modello medesimo si riferisce, e verranno trattati con modalità prevalentemente informatiche e con logiche rispondenti alle finalità da perseguire, anche mediante la verifica dei dati esposti con altri dati in possesso della Regione, del Ministero dell'economia e delle finanze e di altri enti quali, ad esempio, gli enti locali ed altre pubbliche istituzioni. ● Titolare del trattamento dei dati è la Regione Piemonte, direzione risorse finanziarie, settore politiche fiscali, e presso detta struttura regionale è possibile ottenere informazioni sui responsabili; sempre presso tale struttura l'interessato potrà accedere ai propri dati per verificarne l'utilizzo o, eventualmente, correggerli, aggiornarli nei limiti previsti dalla legge ed anche per cancellarli od opporsi al loro trattamento se trattati in violazione della legge. ● La Regione, in quanto soggetto pubblico, non deve acquisire il consenso degli interessati per trattare i loro dati personali.

**Da restituire compilato e firmato, a mezzo posta o tramite i soggetti autorizzati, a: REGIONE PIEMONTE, DIREZIONE RISORSE FINANZIARIE, SETTORE POLITICHE FISCALI, PIAZZA CASTELLO 71, 10123 TORINO TO. Altre informazioni sul sito internet** *www.regione.piemonte.it,* **sezione** *tributi, bilanci e finanze.* ● **ATTENZIONE!** L'eventuale variazione dei dati esposti in questo modello (comprese, se presenti, le coordinate bancarie) deve essere comunicata IMMEDIATAMENTE al numero di fax 0114322899, oppure per posta all'indirizzo sopra indicato oppure ancora all'indirizzo di posta elettronica *settore.tributi@regione.piemonte.it.*