

All' Agenzia delle Entrate  
Direzione Provinciale di TREVISO  
Ufficio Territoriale di TREVISO

**RICHIESTA ESENZIONE BOLLO AUTO  
(VEICOLO INTESTATO ALLA PERSONA DISABILE O AL FAMILIARE)**

Il richiedente (soggetto disabile)

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_

via/piazza \_\_\_\_\_ tel \_\_\_\_\_

in qualità di

- persona disabile intestatario del veicolo  
 familiare disabile fiscalmente a carico dell' intestatario del veicolo

**chiedo**

**l' esenzione dal pagamento del bollo auto per il veicolo targato \_\_\_\_\_**

consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti (art. 76 del Dpr n. 445/2000),

**dichiaro**

*(barrare una delle tre caselle)*

- di essere non vedente o sordo come risulta dalle certificazioni rilasciate da Commissioni mediche pubbliche di accertamento;
- di essere disabile psichico o 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 del 1992, come risulta dalla certificazione rilasciata dalla Commissione medica ASL;
- 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 del 1992, come risulta dalla certificazione rilasciata dalla Commissione medica ASL;
- di essere disabile con ridotte o impedito capacità motorie;

**dichiaro inoltre**

- in quanto possessore di reddito lordo non superiore a 2.840,51 euro secondo quanto risulta dall' ultima dichiarazione dei redditi da questi presentata (art. 46, lettera o) del Dpr. n. 445/2000, Testo unico sull' autocertificazione), di essere, fiscalmente a carico del familiare di seguito indicato, intestatario del veicolo:

Nome e Cognome \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_

via/piazza \_\_\_\_\_.

### Chiedo inoltre la REVOCA

dall'esenzione dal pagamento del bollo auto per il veicolo targato \_\_\_\_\_ per:

Vendita del veicolo

Rottamazione

Altro \_\_\_\_\_

Allego:

1. copia del libretto o carta di circolazione;
2. copia del documento di riconoscimento del richiedente e del familiare;
3. copia della patente speciale;
4. documentazione medica valida attestante lo stato di disabilità (vedasi guida fiscale dell'Agenzia delle Entrate)

**Luogo e data** \_\_\_\_\_

**Firma** \_\_\_\_\_

Si **delega** alla presentazione della presente richiesta il Sig./ra \_\_\_\_\_

(Si allega copia del documento d'identità del delegante e del delegato)

**Firma** \_\_\_\_\_

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_

via/piazza \_\_\_\_\_

in qualità di **rappresentante legale** del richiedente, sottoscrive la presente richiesta in sostituzione di quest'ultimo, impossibilitato legalmente o fisicamente a firmare.

**Luogo e data** \_\_\_\_\_

**Firma** \_\_\_\_\_

I dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa. L'interessato potrà accedere ai dati chiedendone la correzione, l'integrazione e, ricorrendone gli estremi, la cancellazione o il blocco (informativa prevista dall'art. 13 del Dlgs n.196/2003).