

**Esenzione dal bollo auto o dall' imposta  
di trascrizione (veicolo intestato al familiare)**

**Autocertificazione sottoscritta dal disabile**

All'Ufficio delle Entrate di .....

Alla Direzione Regionale delle Entrate Sezione Staccata di.....

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

- autocertificazione sottoscritta in calce, ai sensi dell'articolo 39 della legge 23 dicembre 1998, n. 448, attestante che il sottoscritto non vedente o sordomuto come risulta dalle certificazioni rilasciate da Commissioni mediche pubbliche di accertamento;
- autocertificazione sottoscritta in calce, ai sensi dell'articolo 39 della legge 23 dicembre 1998, n. 448, attestante che il sottoscritto è disabile mentale (di gravità tale da fruire dell'indennità di accompagnamento), o pluriamputato o con grave limitazione della capacità di deambulare, affetto da handicap grave ai sensi dell'art. 3, comma 3, della legge n. 104/92, come risulta dalle certificazioni rilasciate dalla Commissione medica ASL;
- certificazione medica attestante che il sottoscritto è non vedente o sordomuto;
- certificazione rilasciata dalla Commissione medica ASL attestante che il sottoscritto è 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;
- certificazione rilasciata dalla Commissione medica ASL attestante che il sottoscritto è pluriamputato o con grave limitazione della capacità di deambulare, affetto da handicap grave ai sensi di cui al comma 3 dell'art. 3 della legge n. 104/92;
- 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:**

- non vedente e/o sordomuto come risulta dalle certificazioni rilasciate da Commissioni mediche pubbliche di accertamento;
- disabile mentale di gravità tale da fruire dell'indennità di accompagnamento affetto da handicap grave ai sensi del comma 3 dell'art. 3 della legge n. 104/92, come risulta dalle certificazioni rilasciate dalle Commissioni mediche competenti;
- pluriamputato o con grave limitazione della capacità di deambulare, affetto da handicap grave ai sensi del comma 3 dell'art. 3 della legge n. 104/92, come risulta dalle certificazioni rilasciate dalle Commissioni mediche competenti;
- 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) L'esenzione dall'Imposta provinciale di trascrizione (Ipt) non si applica nei riguardi di sordomuti e non vedenti.

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