

ALLA DIREZIONE REGIONALE DELLE  
ENTRATE PER L'EMILIA ROMAGNA  
SEZIONE STACCATA DI FORLÌ  
VIA MAZZINI n° 17 47100 FORLÌ  
Tel. 0543-33549

**OGGETTO: comunicazione di esonero dal pagamento della tassa automobilistica**  
ex.art. 8, comma 7, L. 449/97, da parte di intestatario di autoveicolo adattato al trasporto  
di soggetto, fiscalmente a carico, portatore di handicap di cui all'art. 3, L. 104/92 -

Il/La sottoscritt\_\_\_\_\_

nat\_\_ a \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_

via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_ intestatario dell'autoveicolo \_\_\_\_\_

targato \_\_\_\_\_ adattato in funzione delle limitazioni permanenti

della capacità motoria del Sig. \_\_\_\_\_ nat\_\_

a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_

via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Codice fiscale \_\_\_\_\_ portatore di

handicap di cui all'art. 3 della L. 5 febbraio 1992, n. 104, fiscalmente a carico dell'esponente;

al fine

dell'inserimento del suindicato autoveicolo tra quelli fruanti dell'esonero dal pagamento della tassa automobilistica  
erariale e regionale a norma dell'art. 8, comma 7, della L. 27 dicembre 1997, n. 499.

trasmette i seguenti documenti:

- 1) copia della carta di circolazione del veicolo da cui risulta che trattasi di veicolo adattato;
- 2) copia della certificazione rilasciata dalla A.S.L. di residenza da cui risulta il riconoscimento di soggetto portatore di handicap a norma della L. 5 febbraio 1992, n. 104;
- 3) documentazione attestante che il portatore di handicap è fiscalmente a carico (copia ultima dichiarazione dei redditi o autocertificazione).

Con osservanza

CESENA, lì \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_