

ALL'AGENZIA DELLE ENTRATE

Ufficio di

OGGETTO: Domanda di esenzione bollo auto per il veicolo targato

___ I ___ sottoscritto ___

nato ___ a _____ il _____

codice fiscale _____ residente

in _____

via _____ n. _____, in qualità di familiare del disabile

CHIEDE

Che venga riconosciuta l'esenzione bollo auto sulla base dei seguenti documenti:

- copia autenticata del verbale della Commissione Medica per l'accertamento delle invalidità, attestante la patologia;
- mod. 740 o 730 oppure autocertificazione per il familiare fiscalmente a carico;
- fotocopia patente speciale o, in mancanza altro documento di identità non scaduto;
- fotocopia libretto di circolazione del veicolo;
- copia autenticata del verbale della Commissione Medica che ha prescritto gli adattamenti del veicolo

FIRMA

AUTOCERTIFICAZIONE

Il sottoscritto richiedente l'esenzione di cui sopra, dichiara sotto la propria responsabilità, ai sensi Dell'art.4 della legge n.15/68 e DPR n.403/98, che il familiare sopra indicato è stato riconosciuto

Il sottoscritto è a conoscenza delle conseguenze penali che derivano, ai sensi dell'art.26 L. n.15/68, qualora la presente dichiarazione risulterà mendace, dopo i controlli che il competente ufficio si riserva di attivare, in forza dell'art.11 del D.P.R. n.403/98.

Data _____

Firma _____