



**Oggetto: trasferimento di esenzione L.R. 49/2003 e del D.P.G.R. 3 gennaio 2005 n. 10/R.**

**Tipologia di richiedente:**

Proprietario  | Noleggiatore  | Locatario   
Altro (specificare) \_\_\_\_\_

**Dati del richiedente**

Il richiedente \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_  
Residente in/con sede legale in \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
Via/Piazza e numero civico \_\_\_\_\_  
Recapito telefonico \_\_\_\_\_  
Indirizzo mail \_\_\_\_\_  
Indirizzo PEC (opzionale) \_\_\_\_\_

*(Modulo da sottoscrivere, esclusivamente, da parte del diversamente abile)*

**CHIEDE**

il trasferimento dell'esenzione dal **veicolo targato** \_\_\_\_\_ al **veicolo targato** \_\_\_\_\_  
a seguito di:

- passaggio di proprietà
- radiazione
- furto del veicolo già in esenzione

*(da presentarsi entro 180 giorni dalla data dei suddetti eventi)*

A tal fine consapevole che, ai sensi degli artt. 75 e 76 del D.P.R. n. 445/2000, le dichiarazioni mendaci, la falsità in atti e l'uso di atti falsi comportano la decadenza dai benefici eventualmente conseguiti e sono puniti ai sensi del codice penale, sotto la propria responsabilità.

**DICHIARA**  
**(artt. 46 e 47 DPR 28/12/2000 n. 445)**

- che, ai sensi della L. 296/06, art. 1, comma 36, il veicolo per il quale si presenta istanza di trasferimento di esenzione dal pagamento della tassa automobilistica viene utilizzato in via esclusiva o prevalente a beneficio del soggetto diversamente abile;
- che, ai sensi dell'art. 5 comma 1 della L.R. 49/2003, il soggetto diversamente abile è stato riconosciuto dalle preposte Commissioni Mediche, nella condizione di cui al punto di seguito indicato (**barrare la casella interessata**):

- a. soggetto con ridotte o impedito capacità motorie permanenti, limitatamente ai veicoli adattati in funzione della disabilità motoria. Gli adattamenti al veicolo, sia quelli per la guida che quelli per il trasporto disabili, devono risultare dalla carta di circolazione
- b. soggetto portatore di handicap in situazione di gravità (L. 104/92, art. 3 comma 3) o invalidi civili gravi, con grave limitazione della capacità di deambulazione (L. 388/2000, art. 30 comma 7)
- c. soggetto affetto da cecità assoluta o parziale e soggetto ipovedente grave (L. 138/2001)
- d. soggetto sordo colpito da sordità dalla nascita o prima dell'apprendimento della lingua parlata (L. 381/1970)
- e. soggetto con handicap psichico o mentale di gravità tale da aver determinato il riconoscimento dell'indennità di accompagnamento

- di esser consapevole che, in caso di decadenza dai benefici per falsità in atti e dichiarazioni mendaci, sussiste l'obbligo di restituzione alla Regione Toscana delle somme dovute e non versate oltre all'eventuale maggiore danno riconosciuto in sede giudiziaria a seguito di procedimento penale attivato dalla Procura della Repubblica, alla quale la Regione è tenuta comunque a inoltrare la notizia di reato;
- di essere a conoscenza dell'obbligo di segnalare alla Regione Toscana, entro e non oltre 60 giorni dal suo verificarsi, ogni evento che modifichi il contenuto della presente dichiarazione e che comporti una variazione di natura soggettiva od oggettiva nei requisiti che hanno determinato il diritto all'esenzione. In caso di decesso del beneficiario, la relativa comunicazione deve esser inoltrata dagli eredi entro il termine perentorio di 90 giorni.

**Informativa per la privacy**

1. La Regione Toscana – Giunta Regionale è il titolare del trattamento (dati di contatto: P.zza Duomo 10 – 50122 Firenze; [regionetoscana@postacert.toscana.it](mailto:regionetoscana@postacert.toscana.it)).
2. Il conferimento dei suoi dati, che saranno trattati dal personale autorizzato con modalità manuale e/o informatizzata, è obbligatorio per tutti i dati richiesti e il loro mancato conferimento preclude la possibilità di effettuare l'istruttoria richiesta. I dati raccolti non saranno oggetto di comunicazione a terzi e non saranno oggetto di diffusione.
3. I suoi dati saranno conservati presso gli uffici del Responsabile del procedimento per il tempo necessario alla conclusione del procedimento stesso.
4. Lei ha il diritto di accedere ai dati personali che la riguardano, di chiederne la rettifica, la limitazione o la cancellazione se incompleti, erronei o raccolti in violazione della legge, nonché di opporsi al loro trattamento per motivi legittimi rivolgendo le richieste al Responsabile della protezione dei dati ([urp\\_dpo@regione.toscana.it](mailto:urp_dpo@regione.toscana.it)).
5. Può inoltre proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali, seguendo le indicazioni riportate sul sito dell'Autorità di controllo.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

*(Il presente modulo può essere firmato anche digitalmente)*

## Documenti da allegare

1. Copia del documento di riconoscimento in corso di validità del dichiarante;
2. Copia carta di circolazione del veicolo;
3. Copia verbale commissione medica pubblica;
4. **Solo per lettera e)** copia del verbale di invalidità civile;
5. **Solo per lettera a)**, nel caso di veicoli adattati in postazione di guida, copia della patente speciale riportante gli adattamenti prescritti.

### È IMPORTANTE SAPERE CHE IL DIRITTO ALL'ESENZIONE SPETTA:

- quando la situazione di disabilità è riconosciuta in modo permanente, senza previsione di revisione, salvo nei casi di soggetti minorenni
- se sono accertati i requisiti medici previsti dalla L.R. 49/2003 dal primo giorno del periodo tributario in corso all'atto della presentazione dell'istanza
- ai motoveicoli o agli autoveicoli di cui al D.P.R. 26/10/1972 n. 633 tabella A parte II n.31, alimentati a benzina o ibrido di cilindrata non superiore a 2.000 c.c., ovvero a gasolio o ibrido con cilindrata non superiore a 2800 c.c. e per i veicoli con motore elettrico di potenza non superiore a 150 KW
- **solo per lettera a)**, a condizione che il collaudo degli adattamenti sul nuovo veicolo risulti effettuato entro 90 giorni dall'immatricolazione.
- qualora vi sia una sovrapposizione temporale di proprietà di entrambi i veicoli per un massimo di 30 giorni
- Nel caso in cui il veicolo sia cointestato, quando il disabile risulti fisicamente a carico dell'altro intestatario.

## Istruzioni per la presentazione dell'istanza

**Il modulo non correttamente compilato in ogni sua parte e privo della documentazione richiesta non potrà essere accolto.** Inoltre dovrà essere trasmesso avvalendosi di una tra le seguenti modalità:

- presentazione diretta o per PEC/mail presso l'Ufficio ACI della propria provincia di residenza
- invio per PEC all'indirizzo di posta elettronica certificata regionale: **regionetoscana@postacert.toscana.it**
- invio per mail all'indirizzo: **esenzionitasseauto@regione.toscana.it**
- invio per posta raccomandata: Regione Toscana, Settore Politiche Fiscali e Riscossione, Via di Novoli 26 – 50127 Firenze.

Per informazioni e chiarimenti, inquadra il QR CODE per trovare e contattare gli Uffici Territoriali ACI della Toscana territorialmente competenti in base alla residenza, ovvero le Delegazioni ACI oppure vai su **www.aci.it**

