

Alla Unità Territoriale ACI di: Bari**Richiesta di ESENZIONE dalla TASSA AUTOMOBILISTICA REGIONALE per veicolo utilizzato da persona disabile**
(ai sensi degli art. 46 L. 445/2000 - art. 50 L. 342/2000 - art. 30 L. 388/2000)

Richiedente	Il/la Sottoscritto/a <u>Nom et Prénom</u> nato/a il <u>Date de naissance</u> a <u>Lieu de naissance</u> residente in <u>ville de résidence</u> (____) Indirizzo <u>Adresse de résidence</u> CAP _____ Cod Fiscale: <input type="text" value="Codice Fiscal"/> tel. <u>telephone</u> Post@ Elettronica: <input type="text" value="Adresse e-mail"/> PEC <input type="text" value="Courier électronique certifié"/>
	CHIESTE per il veicolo di seguito specificato: <input type="checkbox"/> A Entrata in Esenzione <input type="checkbox"/> B Uscita da Esenzione <input type="checkbox"/> A+B Trasferimento ad altro veicolo <small>Entrée en exemption Sortie de l'exemption Transfert à un autre véhicule</small> Compilare i riquadri sottostanti relativamente alla richiesta barrata
A Entrata in esenzione <small>DONNÉES DU VÉHICULE ENTRANT EN EXEMPTION</small>	TARGA <input type="text" value="Plaque du véhicule qui doit être exempté"/> CILINDRATA/Potenza (solo x Escl.Elettrico) <input type="text" value="Cylindrée"/> <small>(puissance de véhicules exclusivement électriques)</small> N.B. Ai sensi della normativa vigente, si può fruire del beneficio per i veicoli con motore DIESEL di cilindrata fino a 2800 cc, e per i veicoli alimentati a BENZINA fino a 2000 cc., ESCLUSIVO ELETTRICO con potenza non superiore a 150 kw. L'esenzione è concessa per un solo veicolo. Alimentazione ALIMENTAZIONE: <input type="checkbox"/> Benzina <input type="checkbox"/> Gasolio <input type="checkbox"/> Benz.+Gpl <input type="checkbox"/> Benz.+Metano <input type="checkbox"/> Esclusiva Metano <input type="checkbox"/> Ibrido/ Escl.Eletr. <input type="checkbox"/> CAMBIO AUTOMATICO <input type="checkbox"/> ADATTAMENTI DI GUIDA <input type="checkbox"/> ADATTAMENTI PER IL TRASPORTO DEL DISABILE <small>Boîte de vitesses automatique Adaptations pour le conducteur handicapé Adaptation au transport de l'handicapé</small>
	B Uscita da esenzione <small>CAUSE DE LA SORTIE</small> TARGA <input type="text" value="Plaque du véhicule sortant de l'exemption"/> Specificare il tipo e la data dell'evento che produce l'uscita da esenzione <input type="checkbox"/> Vendita <input type="checkbox"/> Perdita di Possesso <input type="checkbox"/> Demolizione <input type="checkbox"/> Decesso del Disabile <input type="checkbox"/> Rivedibilità <small>vente perte de possession Démolition décès de l'handicapé révisabilité médical</small> <input type="checkbox"/> Sostituzione con altro veicolo di proprietà senza vendita o demolizione del precedente <small>remplacement par un autre véhicule sans aliénation du précédent</small> <input type="text" value="date de sortie"/> <small>Giorno Mese Anno</small>
Dichiarazione	Consapevole delle sanzioni penali previste per le ipotesi di dichiarazioni mendaci e falsità in atti, ai sensi del DPR n.445/2000 <small>Le demandeur, conformément à la loi, déclare être</small> <u>DICHIARA</u> <input type="checkbox"/> Di essere unico intestatario / locatario del veicolo specificato e disabile per il motivo specificato <small>Le seul titulaire/locataire handicapé</small> <input type="checkbox"/> Di essere unico intestatario / locatario del veicolo e di avere a carico fiscale il soggetto disabile seguente: <small>Le seul titulaire / locataire avec une personne handicapée à charge</small> <input type="checkbox"/> Di essere LEGITTIMO EREDE oppure TUTORE del disabile intestatario seguente: <small>Héritier ab intestat (seulement pour la sortie à cause de mort de l'handicapé) ou tuteur (qui peut présenter la demande, mais le titulaire du véhicule doit être la personne handicapée)</small>
	Sig./Sig.ra _____ <u>Nom et Prénom</u> nato/a il <u>Date de naissance</u> a <u>Lieu de naissance</u> residente in <u>ville de résidence</u> (____) Indirizzo <u>Adresse de résidence</u> CAP _____ Cod Fiscale: <input type="text" value="Codice fiscal"/> tel. <u>telephone</u> Mobilità ridotta (adaptations au véhicule et permis de conduire spécial) Cause de l'handicap DISABILE PER LA SEGUENTE MOTIVAZIONE: <input type="checkbox"/> Ridotta capacità motoria <input type="checkbox"/> Grave handicap deambulation et pluri-amputés <input type="checkbox"/> Cecità <u>Cécité</u> <input type="checkbox"/> Sordità <u>Surdité</u> <input type="checkbox"/> Invalidità Psicica e/o Mentale (Ind. Accomp.) <small>Handicap psychique avec allocation d'accompagnement</small> date de révisabilité – date prévue de révision <input type="text"/> Data rivedibilità dello stato di invalidità previsto dall'Autorità Sanitaria <input type="text"/> <small>Giorno Mese Anno</small>

Sont joints les documents suivants, qui se déclarent conformes aux originaux, afin de permettre à cet organisme d'inscrire le véhicule parmi ceux exonérés de la taxe régionale sur les véhicules :

1. Copie du document d'identité du intestatario/locataire du véhicule.
2. Copie du code fiscal du titulaire/locataire du véhicule.
3. Copie du code fiscal de l'handicapé.
4. Copie du certificat pour invalidité délivré par la Commission médicale compétente (*).
5. Copie du certificat d'immatriculation. Pour les véhicules adaptés en fonction des limitations permanentes des mobilités réduites, le certificat doit attester les adaptations.
6. Copie du permis de conduire spécial (seulement dans le cas de véhicule adapté).
7. Déclaration qui remplace la certification d'allocation d'accompagnement.

(*) Ai sensi dell'art. 4 del DL 9 febbraio 2012, n. 5, Il verbale di commissione medica è presentato in copia, con la presente dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà in conformità all'originale, resa dal sottoscritto ai sensi dell'articolo 19 del testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445. **Il sottoscritto dichiara che quanto ivi attestato non è stato revocato, sospeso o modificato.**

DÉCLARATION DE VALIDITÉ ACTUELLE et éventuelle Note libre

Note:

--

N.B. Ai fini dell'esame della richiesta di **trasferimento di esenzione** per handicap a nuova autovettura, occorre sempre allegare la documentazione di cui al punto 4.

Data date demandée Firma richiedente Signature du demandeur

Regione Puglia-Riduzioni ed esenzioni per veicoli destinati ai disabili:

La legge prevede l'esenzione dal pagamento della Tassa Automobilistica per i veicoli destinati alla mobilità dei cittadini portatori di handicap o invalidi. L'esenzione riguarda:

Véhicules admis: seulement un véhicule de propriété, jusqu'à 2000cc à l'essence et 2800cc à gazole
Ayants droits:

1. personne handicapée
2. titulaire/locataire avec la personne handicapée à charge

*Le richieste di esenzione vanno presentate presso l'unità territoriale ACI, presso le Delegazioni ACI presenti nella regione i cui indirizzi sono presenti sul sito www.aci.it o presso i PDS abilitati.

Timbro e Firma Delegazione / Agenzia Champ consacré au point de service ACI

INFORMATIVA PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

ai sensi dell'art 13 del Regolamento europeo n. 679/2016 e s.m.i.

Finalità: I dati forniti sono trattati esclusivamente per le finalità istituzionali per l'adempimento dell'obbligo di legge connessi alla tassa automobilistica regionale ai sensi del D.L. n. 953/1982 convertito in L. n. 53/1983.

Base giuridica: Il trattamento dei dati per la finalità di cui sopra viene effettuato - secondo le condizioni di cui all'art. 6, co. 1, lett. e) del Regolamento (UE) 679/2016 - nell'esercizio dei pubblici poteri.

Titolare del Trattamento: Titolare del trattamento dei dati è la Regione Puglia, con sede in Lungomare Nazario Sauro n. 31/33 - 70121 Bari che esercita il trattamento, ai sensi del DGR n.145/2019, nelle persone del Dirigente della Sezione Finanze e del Dirigente del Servizio Tributi Propri, ciascuna per le attività di competenza.

Responsabile della protezione dei dati: Punto di contatto - rdp@regione.puglia.it.

Responsabile del trattamento dei dati: Automobile Club d'Italia.

Modalità del trattamento: Il trattamento è effettuato con modalità cartacea e con l'ausilio di mezzi elettronici o comunque automatizzati anche a fini di archiviazione (protocollo e conservazione documentale) da persone autorizzate e impegnate alla riservatezza. Il trattamento dei dati avverrà, comunque, in modo tale da garantire la sicurezza, la protezione e la riservatezza dei dati medesimi.

I dati raccolti non sono trasferiti all'estero, all'interno o all'esterno dell'Unione europea, e potranno essere comunicati ad altre amministrazioni per le verifiche di veridicità delle informazioni rese secondo le previsioni di cui al D.P.R. n. 445/2000.

Periodo di conservazione: I dati saranno trattati per il tempo necessario al raggiungimento delle finalità suddette. Successivamente saranno conservati in conformità alle norme sulla conservazione della documentazione tributaria e per un periodo di tempo massimo pari al periodo di prescrizione dei diritti azionabili dal titolare.

Diritti degli interessati: Gli interessati hanno il diritto di ottenere dalla Regione l'accesso ai propri dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che li riguarda o di opporsi al trattamento (artt. 15 e seg. GDPR). L'apposita istanza alla Regione è presentata al punto di contatto del Responsabile della protezione dei dati innanzi indicato. Hanno altresì diritto alla comunicazione della violazione ai sensi dell'art. 34 del medesimo GDPR.

Diritto di reclamo: Gli interessati che ritengono che il presente trattamento dei dati personali avvenga in violazione di quanto previsto dal GDPR hanno il diritto di proporre reclamo al Garante per la Protezione dei dati personali come previsto dall'art. 77 del Regolamento stesso, o di adire le opportune sedi giudiziarie ai sensi dell'art. 79 del medesimo Regolamento.

Règlement général sur la protection des données personnelles à signer par vos soins.

Per Presa Visione Firma _____