

GUIDA 1

GUIDA ALLA COMPILAZIONE ON LINE DELLA DOMANDA DI ESENZIONE DA PARTE DEL DISABILE/FAMILIARE CON DISABILE FISCALMENTE A CARICO/TUTORE O AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO



Sei un intestatario/locatario/usufruttuario del veicolo?

Prima di fare l'accesso tramite SPID/CIE, scarica il seguente allegato **Dichiarazione fiscalmente a carico e stato famiglia** solo se necessario (unicamente per il familiare intestatario del veicolo che ha il disabile fiscalmente a carico)

Per ottenere l'esenzione on-line tramite il servizio attivo sul portale: **CLICCA QUI**

**PER FARE
RICHIESTA DI
ESENZIONE
CLICCARE QUI**

PRIMA DI FARE L'ACCESSO, SOLO SE NECESSARIO, SCARICARE IL SEGUENTE DOCUMENTO, COMPILARLO E ALLEGARLO SUCCESSIVAMENTE ALLA RICHIESTA DI ESENZIONE



Sei un Delegato?

Prima di fare l'accesso tramite SPID/CIE, occorre scaricare il seguente allegato **Delega presentazione domanda** e l'allegato di domanda corrispondente al tipo di disabilità, da compilare e far sottoscrivere al delegante (disabile o familiare che ha fiscalmente a carico il disabile):

- **Disabili con ridotte o impedito capacità motorie permanenti (art. 8 L.449/1997)**
- **Non vedenti e sordi (art. 50, comma 3, L. 342/2000)**
- **Disabilità psichica o mentale di gravità tale da aver determinato il riconoscimento dell'indennità di accompagnamento e soggetto affetto da sindrome di Down (art. 30, comma 7, L. 388/2000)**
- **Disabili con grave limitazione della capacità di deambulazione o affetti da pluriamputazioni (art. 30, comma 7, L. 388/2000)**
- **Dichiarazione fiscalmente a carico e stato famiglia (se necessario)**

una volta compilati gli allegati d'interesse:

- **CLICCA QUI E NEL TIPO DI ISTANZA SELEZIONA "MODULO DELEGATO"**

FARE L'ACCESSO TRAMITE UNA DELLE SEGUENTI OPZIONI

Utilizza le tue credenziali regionali

Entra con le tue **credenziali regionali** tramite il Sistema Regionale di Autenticazione Centrale (CAS)



Entra con credenziali
regionali

Utilizza il tuo account SPID

Entra con il Sistema Pubblico per la gestione dell'Identità Digitale



Entra con SPID



Utilizza CIE 3.0

Se si dispone di CIE 3.0, selezionare



Entra con CIE

Utilizza CIE 2.0 o CNS

Se si dispone di CIE 2.0 o CNS, inserire la smartcard nel lettore e selezionare



Leggi CIE 2.0 o CNS



Seleziona il ruolo con cui operare

Tipo pratica:

Tipo istanza:

Ruolo:

CLICCARE QUI



Stai operando come: **UTENTE SPID con CF**



Per operare sotto delega selezionare l'account da utilizzare:





Seleziona il ruolo con cui operare

Tipo pratica:

Seleziona

Seleziona

Esenzione Bollo Auto

Seleziona

Ruolo:

Seleziona



Stai operando come: **UTENTE SPID con CF**



Per operare sotto delega selezionare l'account da utilizzare:

SELEZIONARE «ESENZIONE BOLLO AUTO»



ESEMPI DI SPECIFICA DEI REQUISITI FISCALI ALL'INTERNO DEL VERBALE DELLA COMMISSIONE MEDICA

L'interessato:

-è invalido con grave limitazione della capacità di deambulazione o affetto da pluriamputazioni (art. 30, comma 7 della legge 388/2000)

-è invalido con capacità di deambulazione sensibilmente ridotta (art. 381 del DPR 495/1992)

Requisiti di cui all'art. 4 del D.L. 9 febbraio 2012 n.5

è invalido con capacità di deambulazione sensibilmente ridotta (art. 381 del DPR 495/1992)

è invalido con grave limitazione della capacità di deambulazione o affetto da pluriamputazioni (art. 30, comma 7 della legge 388/2000)

QUI SI EVINCE LA VOCE FISCALE
CHE ANDRA' A DETERMINARE
QUALE TIPO DI MODELLO
COMPILARE (A,B,C o D) PER FARE
RICHIESTA DI ESENZIONE



Seleziona il ruolo con cui operare

Tipo pratica:

Esenzione Bollo Auto

Tipo istanza:

Modello A: Disabili con ridotte o impedito capacità motorie perman

Modello A: Disabili con ridotte o impedito capacità motorie permanenti (art.8 L.449/1997)

Modello B: Non vedenti e sordi (art.50, comma 3, L 342/2000)

Modello C: Disabilità psichica o mentale grave e soggetto affetto da sindrome di down (art.30, comma 7 L 388/2000)

Modello D: Disabili con gravi limitazioni alla deambulazione o affetti da pluriapuntazioni (art.30, comma 7 L 388/2000)

Modulo delegato



Stai operando come: **UTENTE SPID con CF**

Per operare sotto delega selezionare l'account da utilizzare:

-

**SELEZIONARE UNO
DEI 4 MODELLI
PROPOSTI (A,B,C o D)**

Nuova pratica

Le mie pratiche

Gestione deleghe



Seleziona il ruolo con cui operare

Tipo pratica:

Esenzione Bollo Auto

Tipo istanza:

Modello A: Disabili con ridotte o impedito capacità motorie perman

Ruolo:

Cittadino



Stai operando come: **UTENTE SPID con CF**

Per operare sotto delega selezionare l'account da utilizzare:

-

Nuova pratica

Le mie pratiche

Gestione deleghe



Seleziona il ruolo con cui operare

Tipo pratica:

Tipo istanza:

Ruolo:



Stai operando come: **UTENTE SPID con CF**



Per operare sotto delega selezionare l'account da utilizzare:

CLICCARE QUI



Nuova pratica

Le mie pratiche

Gestione deleghe



Crea nuova istanza

← INDIETRO

1 - TIPO ISTANZA

Modello A: Disabili con ridotte o impedito capacità motorie permanenti (art.8 L.449/1997)

2 - LISTA MODELLI

L'istanza selezionata necessita la compilazione dei seguenti modelli:

CLICCARE QUI

Modello A

+ CREA



Pratica n° **657 / 727** - Stato: **Bozza**

Modello A: *Disabili con ridotte o impedito capacità motorie permanenti (art.8 L.449/1997)*

INDIETRO

1

Modelli compilati della domanda

MODELLO	DATA ULTIMA MODIFICA	COMPLETATO	AZIONI
Modello A *			

(*) Modello obbligatorio

CONFERMA

**PER COMPILARE LA
DOMANDA CLICCARE QUI**

**Dati anagrafici richiedente**

Dati richiesta

Dati dichiarazione

Allegati

Provincia di residenza *:

- Non selezionata -

Comune di residenza *:

- Non selezionata -

Cap di residenza :

- Non selezionata -

Indirizzo di residenza *:

N° Civico *:

Cellulare *:

Telefono :

PEC :

COMPILARE I CAMPI RICHIESTI
SI SPECIFICA CHE I CAMPI CONTRASSEGNA TI CON (*) SONO OBBLIGATORI

PER CHI FOSSE IN POSSESSO DI INDIRIZZO PEC INSERIRLO QUI

CLICCARE QUI PER ANDARE AVANTI CON LA COMPILAZIONE

(*) Campo obbligatorio

Successivo



Dati anagrafici richie...

Dati richiesta

Dati dichiarazione

Allegati

Targa *:

Tipo richiedente *:

- Disabile intestatario/locatario/usufruttuario ecc. del veicolo
- Familiare intestatario/locatario/usufruttuario ecc. del veicolo con
disabile fiscalmente a proprio carico (compilando la parte che segue) in
persona di
- Altro

Cognome disabile *:

Nome disabile *:

Codice fiscale disabile *:

Parentela *:

Titolo :

Precedente

Successivo

(*) Campo obbligatorio

COMPILARE
E ANDARE
AVANTI



Dati anagrafici richie...

Dati richiesta

Dati dichiarazione

Allegati

Eventuale targa da sostituire :



Codice fiscale altro soggetto di cui il disabile
è fiscalmente a carico :

Cognome altro soggetto di cui il disabile è
fiscalmente a carico :

Nome altro soggetto di cui il disabile è
fiscalmente a carico :

COMPILARE, SE NECESSARIO,

E
ANDARE AVANTI

(*) Campo obbligatorio

Precedente

Successivo

 SALVA

Dati anagrafici richie...

Dati richiesta

Dati dichiarazione

Allegati

Di seguito l'elenco complessivo degli allegati disponibili per tutte le tipologie di domanda.
Si scelga quelli previsti dal modulo in compilazione.

- copia certificato di handicap/invalidità, rilasciato dalla Commissione medica di cui all'art.4 della legge n. 104/1992 o da altre Commissioni mediche pubbliche, che attesti esplicitamente la ridotta o impedita capacità motoria riconosciuta al disabile *
- copia della carta di circolazione del veicolo di cui si chiede l'esenzione *
- copia della prescrizione della commissione medica locale, ai sensi dell'art. 119 del Codice della Strada, relativa agli adattamenti previsti per la guida dei veicoli a motore condotti da coloro che hanno la patente speciale (la patente speciale non è richiesta se il disabile è trasportato e, di conseguenza, non è abilitato alla guida del veicolo) *
- copia della patente speciale, eventualmente rilasciata al disabile, dalla quale risultano i dispositivi di guida da applicare al veicolo (nel caso in cui il disabile sia abilitato alla guida del veicolo) *
- autocertificazione del familiare intestatario del veicolo che ha fiscalmente a carico il disabile
- Copia del provvedimento di nomina da parte del Giudice Tutelare

(*) Campo obbligatorio

Precedente

SALVA

METTERE LA SPUNTA
NEI SEGUENTI
RIQUADRI E CLICCARE
«SALVA» (la
documentazione da
spuntare cambia al
variare del modello
scelto in precedenza)

[Dati anagrafici richie...](#)[Dati richiesta](#)[Dati dichiarazione](#)[Allegati](#)

Di seguito l'elenco complessivo degli allegati disponibili per tutte le tipologie di domanda.
Si scelga quelli previsti dal modulo in compilazione.

**METTERE LA
SPUNTA NEI
SEGUENTI RIQUADRI
E CLICCARE «SALVA»**

- Copia del certificato di handicap/invalidità, rilasciato da Commissione medica pubblica di cui all'art. 4 della legge n. 104/1992 o da altre Commissioni mediche pubbliche equipollenti, che attesta esplicitamente la condizione di non vedente (sul verbale deve risultare espressamente una delle seguenti diciture: "cieco totale" o "cieco parziale" o "ipovedente grave"); o sordo (preverbale) o sordomuto; *
- Copia della carta di circolazione del veicolo di cui si chiede l'esenzione. *
- autocertificazione del familiare intestatario del veicolo che ha fiscalmente a carico il disabile
- Copia del provvedimento di nomina da parte del Giudice Tutelare

(*) Campo obbligatorio

[Precedente](#)**SALVA**

Dati anagrafici richie...

Dati richiesta

Dati dichiarazione

Allegati

Di seguito l'elenco complessivo degli allegati disponibili per tutte le tipologie di domanda.
Si scelga quelli previsti dal modulo in compilazione.

- Copia del verbale di accertamento dell'invalidità emesso dalla commissione medica pubblica, (o integrata presso l'INPS), ove deve risultare esplicitamente la disabilità psichica o mentale. Nel caso di soggetto affetto da Sindrome di Down è sufficiente, ai sensi dell'art. 94, comma 3, della legge 289/2002, anche il certificato del proprio medico di base attestante la sindrome di Down e la sussistenza della situazione di gravità ai sensi dell'art.3 della legge 104/1992*
- Copia del certificato di attribuzione della indennità di accompagnamento di cui alle leggi 18/1980 e 508/1988 o copia della sentenza/decreto di omologa del Tribunale, unitamente alla perizia del CTU (consulente tecnico d'ufficio nominato dal Giudice) che ha riconosciuto tale indennità. *
- Copia della carta di circolazione del veicolo di cui si chiede l'esenzione *
- autocertificazione del familiare intestatario del veicolo che ha fiscalmente a carico il disabile
- Copia del provvedimento di nomina da parte del Giudice Tutelare

(*) Campo obbligatorio

Precedente

 SALVA

METTERE LA SPUNTA
NEI SEGUENTI
RIQUADRI E
CLICCARE «SALVA»

Dati anagrafici richie...

Dati richiesta

Dati dichiarazione

Allegati

Di seguito l'elenco complessivo degli allegati disponibili per tutte le tipologie di domanda.
Si scelga quelli previsti dal modulo in compilazione.

- Verbale di accertamento emesso dalla commissione medica presso la ASL o da quella integrata presso l'INPS di cui all'art. 4 della legge n. 104/1992, dal quale risulti che il soggetto si trova in situazione di handicap grave ai sensi dell'art. 3, comma 3, della citata legge n. 104/1992 e che tale handicap deriva da patologie che comportano una grave limitazione permanente della deambulazione o da pluriamputazioni *
- Carta di circolazione del veicolo di cui si chiede l'esenzione *
- autocertificazione del familiare intestatario del veicolo che ha fiscalmente a carico il disabile
- Copia del provvedimento di nomina da parte del Giudice Tutelare

(*) Campo obbligatorio

[Precedente](#) **SALVA**

METTERE LA SPUNTA
NEI SEGUENTI
RIQUADRI E
CLICCARE «SALVA»

Pratica n° 1082 / 1192 - Stato: **Bozza**Modello A: *Disabili con ridotte o impedito capacità motorie permanenti (art.8 L.449/1997)*

◀ INDIETRO

Vedi Anagrafiche Associate

1 Modelli compilati della domanda

MODELLO	DATA ULTIMA MODIFICA	COMPLETATO	AZIONI
Modello A *	18/01/2023 15:55:15		

(*) Modello obbligatorio

CONFERMA

**QUANDO CE' LA
SPUNTA VERDE
SI PUO'
CONFERMARE**



Pratica II
Modello A: Disabili con

INDIETRO

Vedi Anagrafiche Associate

Conferma istanza



Sei sicuro di voler confermare l'istanza?

✓ CONFERMA

✗ ANNULLA

1

Modelli compilati della domanda

MODELLO	DATA ULTIMA MODIFICA	COMPLETATO	AZIONI
Modello A *	18/01/2023 16:01:59		

**CLICCARE SU «CONFERMA» SE
SI VUOLE PROCEDERE CON IL
TRASFERIMENTO DELLA
DOCUMENTAZIONE,
ALTRIMENTI, CLICCARE
«ANNULLA»**

✓ CONFERMA

1 Modelli compilati della domanda

MODELLO	DATA ULTIMA MODIFICA	COMPLETATO	AZIONI
Modulo delegato *	10/02/2023 09:54:00		

(*) Modello obbligatorio

Spazio archiviazione allegati:



2 Allegati

NOME FILE	FORMATO	DIMENSIONE (MB)	DATA INSERIMENTO	AZIONI
54	.pdf	2,29	10/02/2023 09:55:06	

Aggiungi un allegato

Aggiungi più allegati

< 1 >

CLICCARE QUI ED ALLEGARE LA DOCUMENTAZIONE in base al requisito soggettivo specificato nei modelli A,B,C o D (VEDI VADEMECUM)

3 Stato protocollazione della domanda

>> INVIA

1 Modelli compilati della domanda

MODELLO	DATA ULTIMA MODIFICA	COMPLETATO	AZIONI
Modulo delegato *	10/02/2023 09:54:00		

(*) Modello obbligatorio

1. SI PUO' SCARICARE LA DOMANDA COMPILATA PER UN CONTROLLO

Spazio archiviazione allegati:



2 Allegati

NOME FILE	FORMATO	DIMENSIONE (MB)	DATA INSERIMENTO	AZIONI
54	pdf	2,29	10/02/2023-09-55:06	

< 1 >

Aggiungi un allegato Aggiungi più allegati

2. FILE CORRETTAMENTE CARICATI

3 Stato protocollazione della domanda

3. CLICCARE QUI PER INVIARE L'ISTANZA

>> INVIA