

**ISTANZA DI ANNULLAMENTO DEL PREAVVISO FERMO AMMINISTRATIVO /
CANCELLAZIONE ISCRIZIONE FERMO AMMINISTRATIVO
SU VEICOLI AD USO DI PERSONE DIVERSAMENTE ABILI**

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____	
residente a _____ CAP _____ via _____ n. _____	
tel. _____	cell. _____ e-mail/P.E.C.-mail _____
(indicare almeno un recapito telefonico)	
codice fiscale _____	
☐ in proprio (persona fisica)	
oppure in qualità di ☐ titolare della ditta individuale ☐ legale rappresentante della società/persona giuridica/ente	
☐ tutore ☐ curatore ☐ altro (specificare) _____	
del/della _____ tel. _____	
(Nome e cognome/denominazione ditta individuale/società/associazione/ente)	
e-mail/P.E.C.-mail _____ con sede in _____	
codice fiscale/P.IVA _____	

DICHIARA, consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000 in caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi:

☐ di essere _____
(specificare se titolare/rappresentante legale/tutore/curatore/altro) della sopra indicata persona/ditta individuale/società/associazione o del suindicato ente;

☐ in relazione al preavviso di fermo / al fermo iscritto relativo al seguente veicolo

Tipo	Targa

che il bene è utilizzato per il trasporto di una persona diversamente abile e, al fine di provarlo, allega copia della seguente documentazione (barrare la/e voce/i di interesse):

- ☐ libretto/carta di circolazione da cui risulti che il veicolo è dotato di dispositivi prescritti per la conduzione da parte di persona diversamente abile;
- ☐ fattura di acquisto dalla quale risulti che il bene è stato acquistato fruendo delle agevolazioni fiscali previste dalla Legge n. 104/1992. Qualora la fattura di acquisto non sia stata emessa nei confronti della persona diversamente abile, è necessario attestare che quest'ultima è fiscalmente a carico dell'acquirente (allegare copia dell'ultima dichiarazione dei redditi o autocertificazione – fac simile in ultima pagina);
- ☐ fronte del contrassegno auto "Parcheggio per disabili" rilasciato dal Comune prima della data di notifica del preavviso o della trascrizione del fermo e in corso di validità. In questo caso occorre allegare anche l'autocertificazione, compilata, di cui si fornisce il relativo modello, in ultima pagina;
- ☐ altra documentazione (specificare) _____.

E CHIEDE L'ANNULLAMENTO/CANCELLAZIONE DEL PROVVEDIMENTO SOPRA INDICATO.

☒ **CHIEDE** la trasmissione della documentazione emessa da parte di Alto Adige Riscossioni Spa come segue
(**barrare una sola casella** – **ATTENZIONE**: se non viene barrata alcuna casella la trasmissione verrà posta in essere tramite raccomandata A/R o tramite PEC qualora l'indirizzo risulti dal registro INI-PEC):

☐ raccomandata A/R all'indirizzo di residenza sopra indicato	☐ P.E.C. (Posta Elettronica Certificata) - <i>per imprese e professionisti è possibile esclusivamente la trasmissione a mezzo PEC</i> _____ (indicare indirizzo PEC)	☐ ritiro presso la sede della Società, Via J. Mayr Nusser 62/D, 3° piano, Bolzano (previo contatto telefonico/invio e-mail da parte della Società)
---	--	--

ATTENZIONE: una fotocopia di un **documento d'identità in corso di validità** deve essere allegata alla presente istanza.

Ai sensi del GDPR 2016/679 i dati sono trattati solo ai fini dell'istruttoria della domanda che non può avvenire in caso di mancato conferimento dei dati. AAR può comunicare i dati a soggetti pubblici o privati per gli adempimenti di legge nell'ambito dei propri compiti istituzionali. I dati non sono trasmessi verso Paesi extra UE e sono conservati per il periodo necessario ad assolvere agli obblighi di legge. L'interessato può chiedere l'accesso ai propri dati o la loro rettifica o integrazione, se inesatti o incompleti; se previsto dalla legge può opporsi al loro trattamento o limitarlo o chiederne la cancellazione. Titolare del trattamento è Alto Adige Riscossioni Spa (vedi sopra – e-mail: legal@altoadigeriscossioni.it). Responsabile della Protezione dei Dati è Compliance Consulting (ComCo) Srl, Vicolo della Parrocchia 3 - 39100 Bolzano, e-mail: dpo@com-co.it, PEC: comco@legalmail.it. Con la sottoscrizione del presente modulo si acconsente al trattamento dei dati. Per ulteriori informazioni si rimanda all'informativa pubblicata sul sito web www.altoadigeriscossioni.it/it/privacy.asp

_____	_____
Luogo e data	Firma del richiedente/della richiedente

La presente istanza può essere trasmessa tramite PEC all'indirizzo se.aar.bz@legalmail.it, tramite e-mail all'indirizzo riscossionecoattiva@altoadigeriscossioni.it, tramite posta o recapitato a mano ad Alto Adige Riscossioni Spa. **ATTENZIONE**: Imprese e professionisti possono depositare le presente domanda esclusivamente a mezzo PEC.

Data e timbro/protocollo dell'ufficio ricevente

DELEGA ALLA PRESENTAZIONE

(da compilare esclusivamente nell'ipotesi di presentazione da parte di un soggetto diverso dal richiedente)

Io sottoscritto/a _____

DELEGO

il/la Sig./Sig.ra _____ a presentare la presente istanza.

Luogo e data

Firma del delegante

N.B. Allegare fotocopia di un documento di identità in corso di validità del/della delegante e del/della delegato/a.

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
(Art. 46 DPR n. 445/2000)

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____																		
residente a _____ CAP _____	via _____ n. _____																	
codice fiscale <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>																		
☐ in proprio (persona fisica)																		
oppure in qualità di ☐ titolare della ditta individuale ☐ legale rappresentante della società/persona giuridica/ente																		
☐ tutore	☐ curatore ☐ altro (specificare) _____																	
del/della _____																		
(Nome e cognome/denominazione ditta individuale/società/associazione/ente)																		
con residenza / sede in _____																		
codice fiscale/P.IVA <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>																		

D I C H I A R A, consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000 in caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi:

che il veicolo targato _____, in relazione al preavviso di fermo / al fermo iscritto

- ☐ è stato acquistato usufruendo delle agevolazioni fiscali previste dalla Legge n. 104/1992 per il trasporto del/della Sig./Sig.ra _____ Codice fiscale _____ che risulta fiscalmente a mio carico;
- ☐ è utilizzato e riservato al trasporto dell'intestatario del contrassegno PARCHEGGIO PER DISABILI rilasciato in data _____ e avente scadenza il _____ dal Comune di _____ con n. _____.

Ai sensi del GDPR 2016/679 i dati sono trattati solo ai fini dell'istruttoria della domanda che non può avvenire in caso di mancato conferimento dei dati. AAR può comunicare i dati a soggetti pubblici o privati per gli adempimenti di legge nell'ambito dei propri compiti istituzionali. I dati non sono trasmessi verso Paesi extra UE e sono conservati per il periodo necessario ad assolvere agli obblighi di legge. L'interessato può chiedere l'accesso ai propri dati o la loro rettifica o integrazione, se inesatti o incompleti; se previsto dalla legge può opporsi al loro trattamento o limitarlo o chiederne la cancellazione. Titolare del trattamento è Alto Adige Riscossioni Spa (vedi sopra – e-mail: legal@altoadigeriscossioni.it). Responsabile della Protezione dei Dati è Compliance Consulting (ComCo) Srl, Vicolo della Parrocchia 3 - 39100 Bolzano, e-mail: dpo@com-co.it, PEC: comco@legalmail.it. Con la sottoscrizione del presente modulo si acconsente al trattamento dei dati. Per ulteriori informazioni si rimanda all'informativa pubblicata sul sito web www.altoadigeriscossioni.it/it/privacy.asp.

Luogo e data

Firma del richiedente/della richiedente