



SOLICITUD EXENCIÓN IMPUESTO SOBRE VEHICULOS DE TRACCIÓN MECÁNICA

DATOS DEL SOLICITANTE	
DOC. IDENTIFIC. (DNI,NIF,NIE)	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO

DATOS DEL REPRESENTANTE			
DOC. IDENTIFIC. (DNI,NIF,NIE)	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO

DOMICILIO DE NOTIFICACIÓN				
NOMBRE VIA	Nº	ESC.	PISO	PUERTA
C.P.	MUNICIPIO	PROVINCIA		
				

IDENTIFICACION DEL VEHÍCULO	
MATRÍCULA :	Nº DE BASTIDOR:
MARCA Y MODELO:	
TIPO DE EXENCIÓN:	
<input type="checkbox"/> Vehículo para persona con discapacidad. <input type="checkbox"/> Tractores y otros vehículos provistos de cartilla de inspec. agrícola.	

DECLARACIÓN RESPONSABLE (sólo en el caso de solicitud de exención de vehículos para personas con discapacidad).
La persona solicitante declara bajo su responsabilidad que es titular del vehículo para el que se solicita la exención, siendo el destino para su uso exclusivo (la persona con discapacidad deberá ir siempre a bordo del vehículo).
Asimismo, DECLARA:
<input type="checkbox"/> Que no tiene concedida de ninguna exención del Impuesto de Vehículos de Tracción Mecánica.
<input type="checkbox"/> Que tiene concedida la exención para el vehículo matricula <input type="text"/> , a la que mediante este acto RENUNCIA expresamente, al objeto de que se le conceda la exención del IVTM, para el vehículo indicado en esta solicitud en el apartado "identificación del vehículo", toda vez, que de conformidad con la legislación vigente, no resulta aplicable la exención a los sujetos beneficiarios por más de un vehículo simultáneamente.

EXPONE
Que es titular del vehículo arriba indicado, y que tiene una discapacidad reconocida en grado igual o superior al 33%.

SOLICITA
Que se le conceda la exención del IVTM respecto del vehículo identificado en esta solicitud, en aplicación a lo dispuesto en el art. 93.1.e del Texto Refundido de la Ley Reguladora de las Haciendas Locales, aprobado por Real Decreto Legislativo 2/2004 de 5 de marzo.

DOCUMENTOS QUE SE ACOMPAÑAN:

- Fotocopia del DNI
- Fotocopia del permiso de circulación y documentación del vehículo.
- Certificado de discapacidad o resolución del INSS que acredite la condición de pensionista por incapacidad permanente total, absoluta o gran invalidez.

Llauri, a ____ de _____ de 20__
Firma del solicitante

INFORMACIÓN DE AVISOS Y NOTIFICACIONES

Elija el medio de notificación por el cual desee ser notificado (sólo para sujetos **no obligados** a recibir notificaciones telemáticas*):

- Deseo ser notificado/a de forma telemática.
- Deseo que se me informe mediante el envío de un correo electrónico de los cambios en este expediente.
- Deseo ser notificado/a por correo certificado al domicilio antes indicado.

*Nota: Según el artículo 14 de la Ley 39/2015, están obligados a relacionarse electrónicamente: a) Las personas jurídicas. b) Las entidades sin personalidad jurídica. c) Quienes ejerzan una actividad profesional para la que se requiera colegiación obligatoria, en ejercicio de dicha actividad profesional. d) Quienes representen a un interesado que esté obligado a relacionarse electrónicamente. e) Los empleados de las Administraciones Públicas para los trámites y actuaciones que realicen con ellas por razón de su condición de empleado público.

En cumplimiento de lo dispuesto en el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos y por el que se deroga la Directiva 95/46/CE, el AYUNTAMIENTO DE LLAURÍ le informa que sus datos personales aportados en este formulario serán incorporados a un fichero titularidad del mismo Organismo, con la finalidad de la gestión de los servicios objeto del formulario, ofrecidos por este Ayuntamiento en su ámbito de sus funciones. También se informa que, en los términos previstos por la legislación vigente, se podrán ceder datos a otras Administraciones, Entes Públicos Municipales, de carácter público o privado, y Órganos de Control. Si lo desea, podrá ejercitar los derechos de acceso, rectificación, limitación de tratamiento, supresión, portabilidad y oposición al tratamiento de sus datos de carácter personal, así como a la retirada del consentimiento prestado para el tratamiento de los mismos, mediante escrito dirigido a Ayuntamiento de Llauri, calle La Font, 2. Llaurí (València/Valencia).

- He leído y acepto los términos referentes a la Protección de Datos.

CONSULTA DE DATOS

- El solicitante manifiesta expresamente su oposición a que la Administración actuante pueda consultar o recabar datos y documentos de cualquier Administración, en cuyo caso deberá aportar con la solicitud la documentación acreditativa correspondiente (art. 28.2 de la Ley 39/2015. Redactado por la disposición final 12 de la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre).

DECLARO BAJO MI RESPONSABILIDAD la veracidad de los documentos aportados, y me comprometo a probar documentalmente los mismos cuando así se solicite.

SR./SRA. ALCALDE/SA -PRESIDENTE/A DEL AYUNTAMIENTO DE LLAURÍ