

SOLICITUD EXENCION IVTM. MINUSVÁLIDOS

REGISTRO ENTRADA	<p><u>NOTA IMPORTANTE:</u></p> <p>En caso de realizar solicitudes en representación del solicitante, será necesario adjuntar a dicho modelo el siguiente: “Modelo de autorización de Representación”</p>
-------------------------	--

INTERESADO	APELLIDOS Y NOMBRE / RAZÓN SOCIAL		NIF/CIF	
	DIRECCIÓN		MUNICIPIO Y PROVINCIA	
	CORREO ELECTRÓNICO		TELÉFONO	

REPRESENTANTE	APELLIDOS Y NOMBRE / RAZÓN SOCIAL		NIF/CIF	
	DIRECCIÓN		MUNICIPIO Y PROVINCIA	
	CORREO ELECTRÓNICO		TELÉFONO	

DATOS A EFECTOS DE NOTIFICACION

En caso de no estar obligado a utilizar exclusivamente medios electrónicos ¿Desea recibir las notificaciones vía telemática?	<input type="checkbox"/> SI , dispongo de Certificado electrónico. <input type="checkbox"/> NO , no dispongo de Certificado electrónico.
Correo electrónico, en caso de disponer de Certificado Electrónico	

EXPONE

El que suscribe, mayor de edad, **EXPONE**
Que siendo titular del vehículo marca y modelo _____ con matrícula _____
y nº de bastidor _____, y estando el mismo destinado para uso exclusivo de la
forma siguiente (señale el que proceda):

Va a ser conducido por mí, lo que justifico mediante la presentación de los siguientes documentos:

- Fotocopia del permiso de conducir.
- Fotocopia de la póliza del seguro del vehículo, en el que consten los conductores habituales.
- Fotocopia del permiso de circulación del vehículo.



Fotocopia del documento de minusvalía otorgada por el Organismo competente.

Va a ser dedicado a mi transporte, debido a que (señale lo que proceda):

No dispongo de permiso de conducir.

Dispongo de permiso de conducir pero la minusvalía me impide hacerlo (acompañar fotocopia del permiso de circulación).

Lo que justifico mediante la presentación de los siguientes documentos:

Fotocopia de la póliza del seguro del vehículo, en el que consten los conductores habituales.

Fotocopia del permiso de circulación del vehículo.

Fotocopia del documento de minusvalía otorgada por el Organismo competente.

Y que reuniendo los requisitos exigidos para la obtención del beneficio fiscal, previsto en el *artículo 93 del Texto Refundido de la Ley Reguladora de las Haciendas Locales, aprobado por Real Decreto Legislativo 2/2004, de 5 de marzo y lo dispuesto en el artículo 2 de la Ordenanza fiscal reguladora del Impuesto sobre Vehículos de Tracción Mecánica de este Ayuntamiento.*

SOLICITA

Se declare la exención de dicho vehículo en el Impuesto sobre Vehículo de Tracción Mecánica.

Para ello se acompaña la siguiente documentación:

Copia del documento identificativo del solicitante.

Resto de documentación arriba indicada.

Otros: _____

En Navas de Estena, a _____ de _____ de _____

Fdo. _____

DNI: _____

De acuerdo con lo dispuesto en el Reglamento (UE) 2016/679 y la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, se le informa que los datos recogidos en el presente formulario son necesarios para la prestación del servicio que se pretende y su negativa a proporcionarlos supondría la imposibilidad de prestar el mismo. Con su firma de aceptación de la solicitud consiente expresamente y autoriza como Responsable del Tratamiento a AYUNTAMIENTO DE NAVAS DE ESTENA con CIF P1306000I y mail secretaria@navasdeestena.org para el tratamiento de todos los datos personales facilitados por usted a fin de prestarle el servicio solicitado y realizar la gestión del mismo. Los datos proporcionados se conservarán el tiempo necesario para el cumplimiento legal. Los datos no se cederán a terceros salvo en los casos que exista una obligación legal. Usted tiene derecho a acceder a sus datos personales, rectificar los datos inexactos, solicitar su supresión, limitación u oposición y en su caso portabilidad. Contacto Delegado de Protección de Datos: Francisco Rojas frojas@prevensystem.com

Si doy mi consentimiento

No doy mi consentimiento

SR. ALCALDE-PRESIDENTE DEL EXCMO. AYUNTAMIENTO DE NAVAS DE ESTENA