

IVTM.06 - SOL·LICITUD D'EXEMPCIÓ DE L'IMPOST SOBRE VEHICLES DE TRACCIÓ MECÀNICA PER ALS VEHICLES DE PERSONES AMB DISCAPACITAT

| SOL·LICITANT | | | | | |
|--------------------------|-----------|--|---------------------|-------|-------|
| LLINATGES I NOM | | | DNI/NIF: | | |
| ADREÇA (C/, PL., AV...): | | | NÚM. o KM: | BLOC: | ESC.: |
| CP: | MUNICIPI: | | PROVÍNCIA: | | |
| TEL.: | FAX: | | ADREÇA ELECTRÒNICA: | | |

| REPRESENTANT (només s'ha d'emplenar si s'escau) | | | | | |
|---|-----------|--|--|-------|-------|
| LLINATGES I NOM: | | | DNI/NIF: | | |
| ADREÇA (C/, PL., AV...): | | | NÚM. o KM: | BLOC: | ESC.: |
| CP: | MUNICIPI: | | PROVÍNCIA: | | |
| TEL.: | FAX: | | ADREÇA ELECTRÒNICA: | | |
| Com a: | | | L'Ajuntament de Palma es reserva el dret d'exigir l'acreditació de la representació en el moment procedimental que consideri oportú. | | |

| DADES PER A NOTIFICACIONS | | | | | |
|----------------------------------|-----------|--|---------------------|-------|-------|
| LLINATGES I NOM O RAÓ SOCIAL: | | | DNI/NIF: | | |
| ADREÇA (C/, PL., AV...): | | | NÚM. o KM: | BLOC: | ESC.: |
| CP: | MUNICIPI: | | PROVÍNCIA: | | |
| TEL.: | FAX: | | ADREÇA ELECTRÒNICA: | | |

| EXPÒS: | | |
|---|---------------------------------------|----------------------------|
| <p>Que el vehicle que indic a continuació compleix les condicions establertes per l'article 3.1.e de la vigent Ordenança fiscal reguladora de l'impost sobre vehicles de tracció mecànica, relatiu a l'exempció per als vehicles matriculats a nom de minusvàlids per al seu ús exclusiu.</p> | | |
| MATRÍCULA DEL VEHICLE | DATA REVISIÓ GRAU DISCAPACITAT | % GRAU DISCAPACITAT |
| | | |

| SOL·LICIT: |
|---|
| L'exempció per discapacitat per el vehicle indicat, el qual és per al meu ús exclusiu, per a la qual cosa declar que complesc els requisits que especifica l'article 3 de l'Ordenança fiscal reguladora de l'impost sobre vehicles de tracció mecànica. |

| DOCUMENTS APORTATS: |
|--|
| <input type="checkbox"/> fotocòpia del permís de circulació. <input type="checkbox"/> fotocòpia acarada del certificat de discapacitat emès per l'òrgan competent de la Comunitat Autònoma o de l'Imserso. <input type="checkbox"/> certificat de titularitat original emès per l'entitat bancària o full de dades bancàries, a disposició al web municipal, segellat per l'entitat bancària. |

Per a no aportar documents elaborats per l'Administració, el sol·licitant declara la veracitat de les dades consignades i autoritza que es verifiquin utilitzant els mitjans telemàtics necessaris i disponibles per a les administracions públiques

Sí
NO

Palma, d..... de

(firma)