

IVTM.06 - SOLICITUD DE EXENCIÓN DEL IMPUESTO SOBRE VEHÍCULOS DE TRACCIÓN MECÁNICA PARA LOS VEHÍCULOS DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

SOLICITANTE				
APELLIDOS Y NOMBRE		DNI/NIF:		
DIRECCIÓN (C/, PL., AVDA...):		Nº. KM:	BLOQUE:	ESC.: PISO: PUERTA:
CP:	MUNICIPIO:	PROVINCIA:		
TEL.:	FAX:	DIRECCIÓN ELECTRÓNICA:		

REPRESENTANTE (únicamente tiene que rellenarse en su caso)				
APELLIDOS Y NOMBRE:		DNI/NIF:		
DIRECCIÓN (C/, PL., AVDA...):		Nº. KM:	BLOQUE:	ESC.: PISO: PUERTA:
CP:	MUNICIPIO:	PROVINCIA:		
TEL.:	FAX:	DIRECCIÓN ELECTRÓNICA:		
En su calidad de:		El Ayuntamiento de Palma se reserva el derecho de exigir la acreditación de la representación en el momento procedimental que considere oportuno.		

DATOS A EFECTOS DE NOTIFICACIONES				
APELLIDOS Y NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:		DNI/NIF:		
DIRECCIÓN (C/, PL., AVDA...):		Nº. KM:	BLOQUE:	ESC.: PISO: PUERTA:
CP:	MUNICIPIO:	PROVINCIA:		
TEL.:	FAX:	DIRECCIÓN ELECTRÓNICA:		

EXPONE:		
Que el vehículo que indico a continuación cumple las condiciones establecidas en el artículo 3.1.e de la vigente Ordenanza fiscal reguladora del impuesto sobre vehículos de tracción mecánica, relativo a la exención para los vehículos matriculados a nombre de minusválidos para su uso exclusivo		
MATRÍCULA DEL VEHÍCULO	FECHA REVISIÓN GRADO DISCAPACIDAD	% GRADO DISCAPACIDAD

SOLICITA:
La exención por discapacidad para el vehículo indicado, el cual es para mi uso exclusivo, por lo que declaro que cumplo con los requisitos que especifica el artículo 3 de la Ordenanza fiscal reguladora del impuesto sobre vehículos de tracción mecánica.

DOCUMENTOS APORTADOS:
<input type="checkbox"/> fotocopia del permiso de circulación.
<input type="checkbox"/> fotocopia del certificado de discapacidad emitido por el órgano competente de la Comunidad Autónoma o del Imsero.
<input type="checkbox"/> certificado de titularidad emitido por la entidad bancaria o hoja de datos bancarios, a disposición en la web municipal, sellado por la entidad bancaria.

Para no aportar documentos elaborados por la Administración, el solicitante declara la veracidad de los datos consignados y autoriza su verificación utilizando los medios telemáticos necesarios y disponibles para las administraciones públicas

SI NO

Palma,..... de..... de
(firma)