



Ajuntament de
Vva. Castellón

SOL·LICITUD EXEMPCIÓ IVTM PER MINUSVALIDESA

SOLICITUD EXENCIÓN IVTM POR MINUSVALÍA

REGISTRE D'ENTRADA / REGISTRO DE ENTRADA

DADES PERSONALS / DATOS PERSONALES ⁽¹⁾

Nom i cognoms o raó social / Nombre y apellidos o razón social:

DNI/NIE/CIF:

En representació de / En representación de:

DNI/NIE/CIF:

Domicili / Domicilio:

Localitat / Localidad:

Codi postal / Código postal

Telèfon / Teléfono:

Fax:

Adreça electrònica / Correo electrónico

EXPOSE / EXPONE

Que com a titular del vehicle de matrícula _____ reuneix els requisits establerts en la legislació vigent i en el Text Refós de la Llei Reguladora de les Hisendes Locals (RDL 2/2004) i l'Ordenança Fiscal en vigor, sobre l'exempció del pagament de l'Impost sobre els Vehicles de Tracció Mecànica (IVTM), article 94.e) dels vehicles matriculats a nom de minusvàlids per al seu ús exclusiu i transport, i **DECLARA EXPRESSAMENT QUE EL VEHICLE PEL QUAL DEMANA L'EXEMPCIÓ, ÉS PER ÚS EXCLUSIU DEL SOL·LICITANT, TITULAR DEL VEHICLE I DISCAPACITAT.**

Que aporta a la documentació necessària:

1- Certificat o resolució de reconeixement de la condició de minusvalidesa en grau igual o superior a 33%.

2- Fotocopia del permís de circulació (on s'especifica la matrícula del vehicle, el nom del titular, que ha de coincidir amb el sol·licitant, i el servei a què es destina).

3- Còpia de l'assegurança del vehicle en vigor.

--> si el titular del vehicle, i el conductor habitual, són persones diferents, sols es concedirà la bonificació si es donen alguna d'aquestes circumstàncies:

* o conviuen al mateix edifici

* o el conductor habitual té un altre vehicle per les necessitats ordinàries de la vida.

4- En el supòsit que el rebut de l'exercici en vigor s'haja pagat, adjuntar l'**original** del mateix.

SOL·LICITE / SOLICITA

L'exempció de l'Impost sobre Vehicles de Tracció mecànica.

SIGNATURA DEL SOL·LICITANT / FIRMA DEL SOLICITANTE

Vva. de Castellón, ____ de/d' _____ de ____

(1) PROTECCIÓ DE DADES PERSONALS. Les dades facilitades per vosté en aquest formulari passaran a formar part dels fitxers propietat de l'Ajuntament de Vva. de Castellón i podran ser utilitzades pel titular del fitxer per a l'exercici de les funcions pròpies en l'àmbit de les competències de la sol·licitud exempció IVTM per minusvalidesa. De conformitat amb la Llei Orgànica 15/1999, de Protecció de Dades de Caràcter Personal, vosté podrà exercitar els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició mitjançant instància presentada davant del Registre General de l'Ajuntament de Vva. de Castellón.

PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES. Los datos facilitados por Ud. en este formulario pasarán a formar parte de los ficheros propiedad del Ayuntamiento de Vva. de Castellón y podrán ser utilizados por el titular del fichero para el ejercicio de las funciones propias en el ámbito de las competencias de la solicitud exención IVTM por minusvalía. De conformidad con la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal, usted podrá ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición mediante instancia presentada ante e Registro General del Ayuntamiento de Vva. de Castellón.

SR. ALCALDE-PRESIDENT DE L'AJUNTAMENT DE VVA. CASTELLÓN

Plaça de l'Ajuntament 8, 46270 Vva. de Castellón (València) tel.: 010 - 962 450 100 | fax: 962 452 040
registre@villanuevadecastellon.es | www.villanuevadecastellon.es