

**SOLICITUD DE EXENCIÓN DEL I.V.T.M.  
(DISCAPACIDAD)**

Registro de Entrada Nº

Fecha

**DATOS DEL DECLARANTE.**

NOMBRE Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL:

NIF/CIF/ o equivalente:

REPRESENTANTE NOMBRE Y APELLIDOS:

NIF o equivalente:

DOMICILIO A EFECTOS DE NOTIFICACIÓN:

POBLACIÓN:

PROVINCIA:

PAÍS:

C.P.:

TELÉFONO FIJO:

TELÉFONO MÓVIL:

FAX:

CORREO ELECTRÓNICO:

NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA:

Si desea que el MEDIO DE NOTIFICACIÓN PREFERENTE SEA MEDIANTE COMPARECENCIA EN LA SEDE ELECTRÓNICA de esta Administración, indique el correo y/o el número de teléfono móvil donde sea recibir un aviso para que acceda a la sesión y al contenido de la notificación.

CORREO ELECTRÓNICO:

El interesado podrá, en cualquier momento, revocar su consentimiento para que las notificaciones dejen de efectuarse por vía electrónica, en cuyo caso deberá comunicarlo así al órgano competente e indicar la dirección donde practicar las futuras notificaciones.

**SOLICITA:**

La exención del Impuesto sobre Vehículos de Tracción Mecánica por discapacidad

**Expedientes relacionados**

Número

Observaciones

**DECLARO**

Que el vehículo matrícula \_\_\_\_\_, se destinará a mi uso exclusivo y no tengo reconocida la exención para otro vehículo de mi propiedad por discapacidad en éste u otro municipio.

**AUTORIZACIÓN A TERCEROS:**

Autorizo por la presente a Don/ña \_\_\_\_\_, con D.N.I./tarjeta de extranjero nº \_\_\_\_\_ a presentar en el registro de entrada del Ayuntamiento la presente solicitud y si fuese necesario, a recibir en mi nombre la notificación de mejora de la presente solicitud.

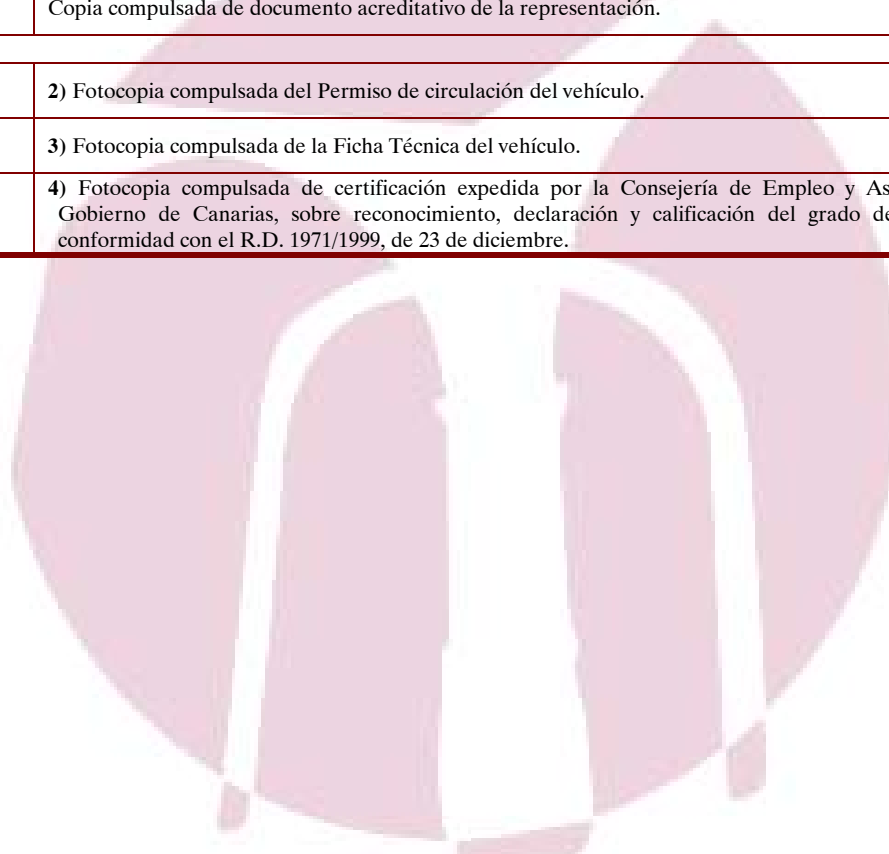
En..... de....., a..... de..... de.....

Fdo.: .....

En cumplimiento de lo establecido en la Ley Orgánica 15/ 1999, de 13 de diciembre, de Protección de datos de carácter personal, se le informa que los datos de carácter personal facilitados en el presente impreso, se utilizarán exclusivamente para el ejercicio de las competencias propias de esta administración y serán incorporadas a los ficheros que conformen la base de datos de este Ayuntamiento ante el que podrá ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiéndose al Registro General. Sus datos no serán cedidos a terceros, salvo en los casos que la Ley lo permita o exija expresamente.

**SR. ALCALDE-PRESIDENTE del Iltre. Ayuntamiento de Betancuria.**

DOCUMENTACIÓN		
Aportada	A requerir	Documentación
1) Documentos del solicitante y/o representante:		
- <i>En el caso de personas físicas:</i>		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Fotocopia del DNI /tarjeta de extranjero.
- <i>Si actuara mediante representante deberá aportar además:</i>		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Fotocopia del DNI / tarjeta de extranjero del representante.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Copia compulsada de documento acreditativo de la representación.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2) Fotocopia compulsada del Permiso de circulación del vehículo.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3) Fotocopia compulsada de la Ficha Técnica del vehículo.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4) Fotocopia compulsada de certificación expedida por la Consejería de Empleo y Asuntos Sociales del Gobierno de Canarias, sobre reconocimiento, declaración y calificación del grado de discapacidad, de conformidad con el R.D. 1971/1999, de 23 de diciembre.



Betancuria  
desde 1404