

**SOL·LICITUD D'EXEMPCIÓ DE L'IVTM PER DISCAPACITAT**
SOLICITUD DE EXENCIÓN DEL I.V.T.M. POR DISCAPACIDAD**DADES DE LA PERSONA SOL·LICITANT O REPRESENTAT:**

DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE O REPRESENTANTE:

1er Cognom <i>1er Apellido</i>	2º Cognom <i>2º Apellido</i>	Nom <i>Nombre</i>
DNI/NIE/Passaport/CIF <i>DNI/NIE/Pasaporte/CIF</i>	Telèfon <i>Teléfono</i>	e-mail
Domicili: <i>Domicilio:</i>	CP:	Municipi: <i>Municipio:</i>

EN NOM DE (PERSONA FÍSICA O JURÍDICA):

EN NOMBRE DE (PERSONA FÍSICA O JURÍDICA):

1er Cognom <i>1er Apellido</i>	2º Cognom <i>2º Apellido</i>	Nom <i>Nombre</i>
DNI/NIE/Passaport/CIF <i>DNI/NIE/Pasaporte/CIF</i>	Telèfon <i>Teléfono</i>	e-mail
Domicili: <i>Domicilio:</i>	CP:	Municipi: <i>Municipio:</i>

DOMICILI A EFECTE DE NOTIFICACIONS:

DOMICILIO A EFECTOS DE NOTIFICACIONES:

Adreça per a notificacions: <i>Dirección a efectos de notificaciones:</i>	CP:	Municipi: <i>Municipio:</i>

EXPOSA:

EXPONE:

QUE SENT LA PERSONA PROPIETÀRIA DEL VEHICLE AMB MATRÍCULA _____, QUE DESTINE A ÚS EXCLUSIU, JA SIGA PER SER LA PERSONA CONDUCTORA DEL MATEIX O PER ESTAR DESTINAT AL MEU TRANSPORT, I AMB UNA DISCAPACITAT DEL _____ %.

QUE SIENDO LA PERSONA PROPIETARIA DEL VEHÍCULO CON MATRÍCULA _____, QUE DESTINO A USO EXCLUSIVO, YA SEA POR SER LA PERSONA CONDUCTORA DEL MISMO O POR ESTAR DESTINADO A MI TRANSPORTE, Y CON UNA DISCAPACIDAD DEL _____ %.

**SOL·LICITA:**

SOLICITA:

ES CONCEDISCA L'EXEMPCIÓ DE L'IVTM PER A TAL VEHICLE.

SE CONCEDA LA EXENCIÓN DEL I.V.T.M. PARA DICHO VEHÍCULO.

DOCUMENTACIÓ QUE S'HI ACOMPANYA:

DOCUMENTACIÓN QUE SE ACOMPAÑA:

- DNI/NIE/PASSAPORT/CIF DE LA PERSONA SOL·LICITANT (I DEL REPRESENTAT, SI ÉS EL CAS)
DNI/NIE/PASAPORTE/CIF DE LA PERSONA SOLICITANTE (Y DEL REPRESENTANTE, EN SU CASO)
- DNI o LLIBRE DE FAMÍLIA (EN EL CAS DE MENORS D'EDAT)
DNI o LIBRO DE FAMILIA (EN EL CASO DE MENORES DE EDAD)
- ACREDITACIÓ DE LA REPRESENTACIÓ (SÍ ES EL CAS)
ACREDITACIÓN DE LA REPRESENTACIÓN (EN SU CASO)
- PERMÍS DE CIRCULACIÓ I FITXA TÈCNICA DEL VEHICLE
PERMISO DE CIRCULACIÓN Y FICHA TÉCNICA DEL VEHÍCULO
- ÚLTIM REBUT PAGAT DE L'IVTM DEL VEHICLE
ÚLTIMO RECIBO PAGADO DEL I.V.T.M. DEL VEHÍCULO
- RESOLUCIÓ DEL GRAU DE DISCAPACITAT O TARGETA ACREDITATIVA DE LA CONDICIÓ DE PERSONA AMB DISCAPACITAT
RESOLUCIÓN DEL GRADO DE DISCAPACIDAD O TARJETA ACREDITATIVA DE LA CONDICIÓN DE PERSONA CON DISCAPACIDAD
- ALTRES
OTROS

Alfàfar, a
*Alfàfar, a*Signatura:
*Firma:***A L'ALCALDE DE L'AJUNTAMENT D'ALFAFAR**

AL ALCALDE DEL AYUNTAMIENTO DE ALFAFAR

AMB LA MARCA D'AQUESTA CASELLA, EXPRESSANT EL MEU CONSENTIMENT POSITIU, LLIURE, INEQUÍVOC, INFORMAT I EXPLÍCIT PER AL TRACTAMENT DE LES MEUES DADES PERSONALS EN ELS TERMES INDICATS EN LA CLÀUSULA DE PROTECCIÓ DE DADES.

CON LA MARCA DE ESTA CASILLA, EXPRESO MI CONSENTIMIENTO POSITIVO, LIBRE, INEQUÍVOCO, INFORMADO Y EXPLÍCITO PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES EN LOS TÉRMINOS INDICADOS EN LA CLÁUSULA DE PROTECCIÓN DE DATOS.

Informació bàsica sobre protecció de dades	
Responsable	Excim. Ajuntament d'Alfàfar
Finalidad	Gestió de la sol·licitud presentada per l'interessat
Legitimació	Consentiment de l'interessat
Destinatarios	No es cediran dades a tercers, excepte obligació legal
Derechos	Accedir, rectificar y suprimir les dades, així com altres drets, tal i com s'explica en la informació adicional.
Información Adicional	Pot consultar la informació adicional i detallada sobre protecció de Dades a la nostra pàgina web: http://www.alfafar.es/protecciondatos

Información básica sobre protección de datos	
Responsable	Excmo. Ayuntamiento de Alfàfar
Finalidad	Gestión de la solicitud presentada por el interesado
Legitimación	Consentimiento del interesado
Destinatarios	No se cederán datos a terceros, salvo obligación legal
Derechos	Acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos, como se explica en la información adicional.
Información Adicional	Puede consultar la información adicional y detallada sobre protección de Datos en nuestra página web: http://www.alfafar.es/protecciondatos