



AYUNTAMIENTO DE CASTELLAR DE SANTIAGO

P.A.C.A.

PLAN DE ACCIÓN EN CALIDAD Y MEJORA DE LOS SERVICIOS MUNICIPALES

IMPRESO NORMALIZADO Nº 17

SOLICITUD EXENCION IVTM POR MINUSVALÍA

D _____, con DNI, _____ y domicilio a efectos de notificaciones en C/ _____ de Castellar de Santiago, TELEFONO DE CONTACTO _____ por el presente;

SOLICITA:

Que en aplicación de la normativa vigente sobre régimen Local , y siendo titular de un vehículo de mi uso personal, y teniendo la condición de minusválido física en un 36% se conceda la exención del impuesto de Vehículos de tracción mecánica con efectos de 1 de enero del año próximo y para ejercicios sucesivos de acuerdo a la Ordenanza Municipal reguladora del IVTM, comprometiéndome a la utilización exclusiva del vehículo para mi uso personal y renunciando a la exención en el supuesto de que se comprobara por las Autoridades Municipales su utilización por persona distinta, declarando expresamente que no es beneficiario de exención por cualquier otro vehículo en cualquier municipio.

Castellar de Santiago, ____ de _____ de 20__

(firma)

Documentación que presenta:

- Certificado de minusválía
- Permiso de Circulación
- Carné de conducir
- Acreditación IVTM ejercicios anteriores
- Seguro del Vehículo