



**Instància Sol·licitud Exempció en l'IVTM a persones amb mobilitat reduïda**  
**Instancia Solicitud Exención en el I.V.T.M. a personas con movilidad reducida**

**DADES D'IDENTIFICACIÓ / DATOS DE IDENTIFICACIÓN**

Nom i Cognoms / Nombre y Apellidos		DNI / DNI
Adreça / Domicilio	C. Postal / C. Postal	Telèfon / Teléfono
Municipi / Municipio	Adreça electrònica / Correo electrónico	

**DADES DE LA PERSONA REPRESENTANT / DATOS DE LA PERSONA REPRESENTANTE**

Nom i Cognoms / Nombre y Apellidos		DNI / DNI
Adreça / Domicilio	C. Postal / C. Postal	Telèfon / Teléfono
Municipi / Municipio	En qualitat de / En calidad de	
Adreça electrònica / Correo electrónico	<input type="checkbox"/> Representant / Representante <input type="checkbox"/> Mandatari o Presentador / Mandatario o Presentador	

**EXPOSA / EXPONE**

**S'ADJUNTA / SE ADJUNTA**

- Còpia del permís de circulació.  
*Copia del permiso de circulación.*
- Fitxa tècnica del vehicle.  
*Ficha técnica del vehículo.*
- Còpia compulsada del document on s'acredite la mobilitat reduïda de la persona.  
*Copia compulsada del documento donde se acredite la movilidad reducida de la persona.*
- Declaració responsable sobre la utilització exclusiva del vehicle.  
*Declaración responsable sobre la utilización exclusiva del vehículo.*
- Fotocòpia del DNI de la persona interessada si no està empadronada a Albal.  
*Fotocopia del DNI de la persona interesada si no está empadronada en Albal.*

**SOL·LICITA / SOLICITA**

Exempció en l'IVTM per a vehicle adaptat per a persones de mobilitat reduïda.  
*Exención en el I.V.T.M. para vehículo adaptado para personas de movilidad reducida.*

**SIGNATURA / FIRMA**

Albal, de de

Signatura de la persona sol·licitant / Firma de la persona solicitante

Les dades per vostè facilitades seran incloses en un fitxer titularitat de l'Ajuntament d'Albal, la finalitat del qual, de forma general, és la gestió administrativa dels assumptes concernents a l'Àrea de Tresoreria i de Gestió Tributària de l'Ajuntament en l'exercici de les funcions pròpies que té atribuïdes en l'àmbit de les seues competències i, en particular, per a l'atenció de la sol·licitud, petició, llicència, permís o autorització instada en este document.

Així mateix, l'informem que les seues dades no seran cedides a tercers, llevat que siguen comunicades a les entitats públiques, a les quals siga necessari o obligatori cedir-les per a poder gestionar la seua sol·licitud, així com en qualssevol supòsits emparats per la legislació vigent.

D'acord amb el que disposa la Llei Orgànica 15/1999, de Protecció de Dades de Caràcter Personal, vostè pot exercitar els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i si és el cas d'oposició, enviant una sol·licitud per escrit acompanyada d'una fotocòpia del seu DNI dirigida a l'Ajuntament d'Albal, plaça del Jardí, núm. 7, CP 46470 Albal (València), o bé per mitjà de l'entrega personal de la sol·licitud davant de l'Ajuntament amb l'exhibició del DNI original.

Los datos por Vd. facilitados serán incluidos en un fichero titularidad del Ayuntamiento de Albal, cuya finalidad, de forma general, es la gestión administrativa de los asuntos concernientes al Área de Tesorería y de Gestión Tributaria del Ayuntamiento en el ejercicio de las funciones propias que tiene atribuidas en el ámbito de sus competencias y, en particular, para la atención de la solicitud, petición, licencia, permiso o autorización instada en el presente documento.

Asimismo, le informamos que sus datos no serán cedidos a terceros, salvo que sean comunicados a las entidades públicas, a las cuales sea necesario u obligatorio ceder éstos para poder gestionar su solicitud, así como en cualesquiera supuestos amparados por la legislación vigente.

Conforme a lo dispuesto en la L.O. 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal, Vd. puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y en su caso oposición, bien enviando una solicitud por escrito, acompañada de una fotocopia de su D.N.I., dirigida al Ayuntamiento de Albal, Plaza del Jardí, núm. 7, CP 46470 Albal (Valencia), o bien mediante la entrega personal de la solicitud ante el Ayuntamiento con la exhibición del D.N.I. original.

**SR. ALCALDE-PRESIDENT DE L'AJUNTAMENT D'ALBAL**

**IMPOST SOBRE VEHICLES DE TRACCIÓ MECÁNICA EXEMPCIÓ DE VEHICLES DE PERSONES AMB MOBILITAT REDUÏDA**  
**IMPUESTO SOBRE VEHICULOS DE TRACCIÓN MECÁNICA EXENCIÓN DE VEHÍCULOS DE PERSONAS CON MOVILIDAD REDUCIDA**

DECLARACIÓ JURADA / DECLARACIÓN JURADA

Cognoms i nom / Apellidos y nombre: \_\_\_\_\_  
NIF / N.I.F.: \_\_\_\_\_

DECLARA / DECLARA:

Que és propietari del vehicle amb matricula / Que es propietario del vehículo con matricula: \_\_\_\_\_

Del qual sol·licita l'exempció del pagament de l'Impost sobre Vehicles de Tracció Mecànica prevista en l'article 93 del Reial Decret Legislatiu 2/2004, de 5 de març pel qual s'aprova el Text Refós de la Llei Reguladora de les Hisendes locals:

*Del que solicita la exención del pago del Impuesto Sobre Vehículos de Tracción Mecánica contemplada en el artículo 93 del Real Decreto Legislativo 2/2004, de 5 de marzo por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley Reguladora de las Haciendas Locales:*

- Es destinarà amb caràcter exclusiu al transport d'este perquè no té permís de conduir.  
*Va a destinarse con carácter exclusivo al transporte del mismo al carecer de carnet de conducir.*
- S'utilitzarà exclusivament per la persona amb mobilitat reduïda perquè té permís de conduir, per la qual cosa s'exclou qualsevol ús del vehicle per una altra persona.  
*Va a utilizarse exclusivamente por la persona con movilidad reducida al tener carnet de conducir, por lo que se excluye cualquier uso del vehículo por otra persona.*

En Albal, de de 20\_\_.

Firma.