

**GI.017 EXEMPCIÓ IVTM PER A PERSONES AMB DISCAPACITAT****SOL·LICITANT / REPRESENTANT**

Sol·licitant: Nom i cognoms		DNI/CIF:	
Representant: Nom i cognoms		DNI/CIF:	

**AVÍS**

Correu electrònic:		Telèfon:	
--------------------	--	----------	--

**NOTIFICACIÓ**

<input type="checkbox"/> Electrònic	<input type="checkbox"/> En paper
-------------------------------------	-----------------------------------

**ADREÇA POSTAL (omplir en cas de notificació en paper)**

Adreça:		C.P.:	
Població:		Província:	

**DECLARA (RESPONSABLEMENT)**

- Que té l'ús exclusiu del vehicle marca \_\_\_\_\_, model \_\_\_\_\_ i matrícula \_\_\_\_\_.
- Que té reconegut un grau de discapacitat del \_\_\_\_\_ % amb data de reconeixement \_\_\_\_\_ o té reconeguda la condició de pensionista per incapacitat permanent total, absoluta o gran invalidesa (equivalent al 33% de discapacitat) amb data de reconeixement \_\_\_\_\_.
- Que \_\_\_\_\_ té permís de conduir.

**DEMANA**

L'exempció de pagament de l'Impost de Vehicles de Tracció Mecànica de conformitat amb el que disposa el RDL 2/2004, de 5 de març, Text Refós de la Llei Reguladora de les Hisendes Locals (en davant, LRHL), i l'Ordenança reguladora de l'impost sobre vehicles de tracció mecànica (en davant, ORIVTM).

**DADES I DOCUMENTS PRECEPTIUS**

1) En el de tractar-se de incapacitat permanent total, absoluta o gran invalidesa adjunte resolució de l'Institut Nacional de la Seguretat Social (INSS) reconeixent la condició: \_\_\_\_\_

2) D'acord amb l'art. 28.2 de la Llei 39/2015, d'1 d'octubre, de Procediment Administratiu Comú de les Administracions Públiques, amb la present **es pressuposa l'autorització a l'Ajuntament** per a recaptar pels seus propis mitjans les següents dades, excepte en el cas d'oposició expressa.

Dades de discapacitat. (Art. 93.2 [LRHL]) (Art. 2.3.b [ORIVTM]): Autoritze: \_\_\_\_\_ Adjunte còpia: \_\_\_\_\_

Signatura \_\_\_\_\_ Picanya, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Sr. Alcalde President de l'Ajuntament de Picanya