



AYUNTAMIENTO DE ALBELDA DE IREGUA
TEL: 941443019. FAX: 941443188. C.P.: 26120
ALBELDA DE IREGUA - (LA RIOJA)
C.I.F.: P-2600500I
e-mail: ayuntamiento@albelda.org

SOLICITUD DE EXENCIÓN EN EL IMPUESTO DE VEHÍCULOS DE TRACCIÓN MECÁNICA
PARA VEHÍCULOS MATRICULADOS A NOMBRE DE MINUSVÁLIDOS

D/D^a. _____, con
DNI/Pasaporte nº _____, y domicilio a efectos de notificaciones en
_____, municipio de
_____, Provincia _____, Código Postal _____, y
teléfono _____.

EXPONE

Que teniendo reconocida la condición de minusválido en un grado igual o superior al 33 %, según acredito mediante la documentación adjunta, declaro bajo mi responsabilidad que el vehículo con matrícula _____ está destinado para mi uso exclusivo, y que no disfruto de exención por minusvalía por otro vehículo distinto del mencionado. Por ello,

SOLICITO

El reconocimiento de la exención del Impuesto sobre Vehículos de Tracción Mecánica para vehículos matriculados a nombre de personas con minusvalía superior al 33 %, de acuerdo con lo establecido en la Ordenanza Fiscal del Impuesto de Vehículos de Tracción Mecánica.

En _____, a ____ de _____ de _____

El Solicitante,

DOCUMENTACIÓN APORTADA (Necesaria para la concesión de la exención):

- 1.- Copia compulsada D.N.I.
- 2.- Copia compulsada del permiso de circulación del vehículo a nombre del minusválido.
- 3.- Copia compulsada de la ficha técnica del vehículo.
- 4.- Certificado/Resolución acreditativo de su minusvalía y grado.
- 5.- Declaración de uso exclusivo del vehículo y de no disfrutar de la misma exención por otro vehículo, bajo responsabilidad del titular minusválido o, en su caso, del representante legal.

SR. ALCALDESA-PRESIDENTA DEL AYUNTAMIENTO DE ALBELDA DE IREGUA (LA RIOJA)