

**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"/> Persona representant / Persona representante <input type="checkbox"/> Persona presentadora / Persona presentadora	
<input type="checkbox"/> Sol·licite la recepció d'avís de notificacions electròniques relatives a aquest tràmit en el compte de correu electrònic indicat. Solicito la recepción de avisos de notificaciones electrónicas relativas a este trámite en la cuenta de correo electrónico indicada.		

EXPOSA / EXPONE

--

S'ADJUNTA / SE ADJUNTA

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

SOL·LICITA / SOLICITA

Exempció en l'IVTM per a vehicle adaptat per a persones de mobilitat reduïda. <i>Exención en el I.V.T.M. para vehículo adaptado para personas de movilidad reducida.</i>	SIGNATURA / FIRMA Albal, de de Signatura de la persona sol·licitant / Firma de la persona solicitant
---	---

Les dades per vostè facilitades seran tractades per l'Ajuntament d'Albal, en qualitat de responsable de tractament, amb la finalitat de portar la gestió administrativa dels assumptes de Gestió i Recaptació Tributària 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 sol·licitud instada en el present document. Vostè podrà exercitar els drets d'accés, rectificació, supressió, limitació o, si escau, oposició. A estos efectes, haurà de presentar un escrit acompanyat de NIF en el Registre d'Entrada de l'Ajuntament: **Plaça del Jardí, 7, 46470 Albal, València** o, si és procedent, al nostre delegat de protecció de dades dpo@albal.es. Així mateix, en cas de considerar vulnerat el seu dret a la protecció de dades personals, podrà interposar una reclamació davant de l'Agència Espanyola de Protecció de Dades (www.aepd.es). Té disponible més informació del tractament de les seues dades en: http://www.albal.es/albal_val/administracion/rat/clausula.asp?id=25

Los datos por Ud. facilitados serán tratados por el **Ajuntament d'Albal**, en calidad de Responsable de Tratamiento, con la finalidad de llevar la gestión administrativa de los asuntos de Gestión y Recaudación Tributaria en el ejercicio de las funciones propias que tiene atribuidas en el ámbito de sus competencias y, en particular, para la atención de solicitud/es instada en el presente documento. Ud. podrá ejercitar los derechos de Acceso, Rectificación, Supresión, Limitación o, en su caso, Oposición. A estos efectos, deberá presentar un escrito acompañado de NIF en el Registro de Entrada del Ayuntamiento: **Plaça del Jardí, 7, 46470 Albal, València** o, en su caso, a nuestro Delegado de Protección de Datos dpo@albal.es. Asimismo, en caso de considerar vulnerado su derecho a la protección de datos personales, podrá interponer una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos (www.aepd.es). Tiene disponible más información del tratamiento de sus datos en: http://www.albal.es/albal_cast/administracion/rat/clausula.asp?id=25

**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.