



Excmo. Ayuntamiento  
De la M. N. y M. L. Ciudad de  
Santo Domingo de la Calzada

## Exención IVTM Discapacidad

D./D<sup>a</sup> \_\_\_\_\_, con N.I.F.nº \_\_\_\_\_,  
\_\_\_\_\_, con domicilio en Santo Domingo de la Calzada,  
\_\_\_\_\_, en su propio nombre/en  
representación de \_\_\_\_\_, con C.I.F.nº \_\_\_\_\_,

### **EXPONE:**

Que, soy propietario del vehículo \_\_\_\_\_, matrícula \_\_\_\_\_ (se adjunta fotocopia del permiso de circulación y ficha técnica), por el que pago el Impuesto sobre Vehículos de Tracción Mecánica en ese Ayuntamiento.

Que, tengo reconocida, por Resolución de fecha \_\_\_\_\_ del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, la condición de minusválido con un Grado de Minusvalía de \_\_\_\_%. (Adjunto fotocopia de la Resolución).

Que, el artículo 93.1.e del Texto Refundido de la Ley Reguladora de las Haciendas Locales, aprobado por RDL 2/2004, de 5 de marzo, relativa al Impuesto sobre Vehículos de Tracción Mecánica, establece que estarán exentos del Impuesto los vehículos matriculados a nombre de minusválidos, para su uso exclusivo, que tengan reconocida una minusvalía en grado igual o superior al 33%.

Que, actualmente **SI** / **NO** (táchese lo que no proceda) estoy disfrutando de la exención del Impuesto sobre Vehículos de Tracción Mecánica por otro vehículo. (En caso afirmativo indique a continuación la matrícula del vehículo por el que disfruta la exención) \_\_\_\_\_.

Por lo que, reuniendo los requisitos exigidos,

### **SOLICITA:**

Que me sea reconocida la exención del Impuesto sobre Vehículos de Tracción Mecánica para el vehículo mencionado.

Santo Domingo de la Calzada, a \_\_\_\_\_.

Fdo: \_\_\_\_\_

**SR. ALCALDE-PRESIDENTE DEL EXCMO. AYUNTAMIENTO DE SANTO DOMINGO DE LA CALZADA.**