



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

Exención IVTM minusvalía

D./D^a _____, 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%.

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.**

D/D _____, *mayor de edad, con*
N.I.F.m _____, *con domicilio en Santo Domingo de la Calzada,*
_____,'

Prometo por mi honor que el vehículo matrícula _____, *para el*
que se solicita la exención del IVTM lo es para mi uso exclusivo.

Así mismo, y en el caso de variar tal circunstancia (uso exclusivo por la que se
me concede la exención), me comprometo a comunicarlo por escrito al Excmo.
Ayuntamiento de Santo Domingo de la Calzada,

Santo Domingo de la Calzada, a _____