

## **DECLARACIÓN de EXCLUSIVIDAD POR DISCAPACIDAD**

D./D<sup>a</sup>. ....., con  
DNI: ....., domiciliado en C/. .....,  
nº ....., Código Postal ..... Y teléf.: ....., del  
municipio de ..... (Segovia).

### **DECLARA**

Que el vehículo con matrícula: ....., y nº de  
bastidor ....., domiciliado en el  
municipio de ....., se destina al  
**USO EXCLUSIVO** de D./D<sup>a</sup>. .....,  
con DNI. ....., que tiene la condición legal de  
persona con minusvalía en grado del ..... por 100, según  
consta en el Certificado adjunto y a cuyo nombre figura  
matriculado (o se va a matricular) dicho vehículo.

Asimismo el que suscribe NO tiene RECONOCIDA esta  
exención para otro vehículo de su propiedad.

(La presente declaración se realiza a los efectos de justificar que el  
vehículo se destina a uso exclusivo de la persona con minusvalía como  
requisito exigido para el disfrute de la exención establecida en el *artículo 93, 1,  
e) del R. Decreto Legislativo 2/2004*, texto refundido de la Ley Reguladora de  
Haciendas Locales).

En ....., a ..... de ..... de 201\_\_.

(firma)