**SOLICITUD DE EXENCIÓN DEL IMPUESTO SOBRE VEHÍCULOS DE TRACCIÓN MECÁNICA PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

D./Dª ……….…………………………………………………………………………….…………………………………….,

con documento de identidad ..………….…………………………………….., domicilio a efectos de notificaciones en ……………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………

teléfono ………………………………, en su propio nombre y derecho, o en representación de

……………..............................................................................................................................

con documento de identidad ........................................, y teléfono ………………………………,

SOLICITA:

Le sea concedida exención en el impuesto sobre vehículos de tracción mecánica, por discapacidad, para el vehículo con matrícula:

………………………………………………………………………………………………………………………………………

Asimismo, DECLARA:

* Que no tiene concedida ninguna exención por otro vehículo.
* Que el uso del vehículo objeto de la exención es exclusivo por el declarante.

Documentación que se adjunta:

Certificado de discapacidad.

Permiso de circulación.

Ficha Técnica del vehículo.

Carné de conducir.

En ………………………………………., a ………... de …………………..……………. de 20……...

**Firmado**:

SRA. ALCALDESA-PRESIDENTA DEL AYUNTAMIENTO DE LA LASTRILLA