



**AYUNTAMIENTO  
DE FARLETE**

**SOLICITUD DE EXENCIÓN DEL IMPUESTO SOBRE  
VEHÍCULOS DE TRACCIÓN MECÁNICA (I.V.T.M.)  
POR MINUSVALÍA**

DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE	
NOMBRE Y APELLIDOS:	
DOMICILIO:	
MUNICIPIO:	CODIGO POSTAL:
D.N.I. o C.I.F.:	TELEFONO: CORREO ELECTRÓNICO:

**SOLICITA:**

La exención en el I.V.T.M. (Impuesto de Vehículos de Tracción Mecánica) correspondiente al vehículo \_\_\_\_\_ con matrícula \_\_\_\_\_, para lo cual aporta la siguiente documentación:

- Fotocopia del D.N.I.
- Fotocopia del permiso de conducir.
- Fotocopia del permiso de circulación.
- Fotocopia de la ficha técnica del vehículo.
- Certificado de minusvalía emitido por el órgano competente.
- Justificante de la exención del Impuesto especial sobre determinados medios de transporte (Impuesto de matriculación), en su caso.
- Declaración de empadronamiento en el municipio de Farlete.
- Acreditación de que el vehículo va a estar destinado exclusivamente a uso del minusválido. (Declaración jurada).

Consentimiento y Firma:

PRESTA SU CONSENTIMIENTO para que la entidad realice consultas de los datos del solicitante/representante a través de la Plataforma de Intermediación de Datos y otros servicios interoperables.

De conformidad con la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, esta Administración le informa que los datos de carácter personal que se obtengan de su solicitud serán incorporados y tratados de forma segura y confidencial en los correspondientes ficheros. La recogida y tratamiento de estos datos tiene como fin el ejercicio por parte de esta Administración de las funciones y competencias atribuidas legalmente, incluidas las relativas a la comunicación, notificación y cualquier otra actuación que se derive de las relaciones jurídico-administrativas llevadas a cabo en esta Administración y de las que usted sea titular; así como la formación y mantenimiento de los propios ficheros. Si lo desea, puede acceder a los datos facilitados, así como solicitar, en su caso, su rectificación, oposición o cancelación, dirigiendo una comunicación escrita a esta Administración, Plaza España, 1. Farlete. 50163 Zaragoza.

Farlete, a                      de                      de  
(Firma)

**SR. ALCALDE DEL AYUNTAMIENTO DE FARLETE (ZARAGOZA)**