



AJUNTAMENT DE PATERNA

Declaración de exención en el IVTM

DATOS DE LA PERSONA INTERESADA

Tipo de Persona ☐ Física ☐ Jurídica		Tipo de Documento de Identificación ☐ CIF ☐ DNI ☐ NIF ☐ Otros		Documento de Identificación	
Nombre o Razón Social de la Entidad					
Sigla		Departamento			
Nombre		Primer Apellido		Segundo Apellido	
Cargo					

DIRECCIÓN

País		Provincia		Municipio	
Población		Código Postal	Tipo Vía	Vía	
Número	Escalera	Piso	Puerta	Bloque	Kilómetro

MEDIOS DE CONTACTO

Teléfono Fijo	Teléfono Móvil	Fax	Correo Electrónico
---------------	----------------	-----	--------------------

Deseo recibir avisos relacionados con este expediente a través de:
☐ Mensajes SMS al móvil ☐ Correo electrónico

Deseo recibir notificaciones relacionadas con este expediente a través de:
☐ Mi Buzón Web

☐ ME OPONGO a que se solicite a otras administraciones la información necesaria para la tramitación de esta solicitud.
(Requiriendo en su caso, la presentación por la persona interesada).

DATOS DE LA PERSONA REPRESENTANTE

Tipo de Persona ☐ Física ☐ Jurídica		Tipo de Documento de Identificación ☐ CIF ☐ DNI ☐ NIF ☐ Otros		Documento de Identificación	
Nombre o Razón Social de la Entidad					
Sigla		Departamento			
Nombre		Primer Apellido		Segundo Apellido	
Cargo					

DIRECCIÓN

País		Provincia		Municipio	
Población		Código Postal	Tipo Vía	Vía	
Número	Escalera	Piso	Puerta	Bloque	Kilómetro

MEDIOS DE CONTACTO

Teléfono Fijo

Teléfono Móvil

Fax

Correo Electrónico

Deseo recibir avisos relacionados con este expediente a través de:

☐ Mensajes SMS al móvil

☐ Correo electrónico

Deseo recibir notificaciones relacionadas con este expediente a través de:

☐ Mi Buzón Web

☐ ME OPONGO a que se solicite a otras administraciones la información necesaria para la tramitación de esta solicitud.
(Requiriendo en su caso, la presentación por la persona interesada).

DOY MI CONSENTIMIENTO EXPRESO PARA QUE SE SOLICITE A OTRAS ADMINISTRACIONES LA INFORMACIÓN DE MIS DATOS DE DISCAPACIDAD Y TIPOS DE DISCAPACIDAD

Consentimiento consulta datos

☐ SI

☐ NO

EXPONE

Siendo propietario de un vehículo:

☐ Y teniendo un grado de discapacidad igual o superior al 33% reconocido por el órgano competente de la Generalitat Valenciana.

☐ De USO AGRÍCOLA, y teniendo reconocida dicha utilización por la Consellería de Agricultura, Pesca y Alimentación.

MATRÍCULA DEL VEHÍCULO

Matrícula:

SOLICITA

La EXENCIÓN del Impuesto de Vehículos de Tracción Mecánica.

☐ PLAZOS

1- VEHÍCULOS YA MATRICULADOS: Las solicitudes deberán presentarse en el Ayuntamiento hasta el 31 de enero del ejercicio en que se solicite la aplicación de la exención; fuera de este plazo, la exención, cuando proceda, surtirá efectos a partir del ejercicio siguiente. 2- VEHÍCULOS DE NUEVA MATRICULACIÓN: Deberá solicitarse en el Ayuntamiento la exención antes de la matriculación del vehículo en la Jefatura Provincial de Tráfico, aportando la Ficha Técnica del vehículo y además, en caso de minusvalía, el reconocimiento del grado de minusvalía, con el fin de expedir a nombre del titular una liquidación de IVTM con cuota cero por "solicitud de exención". Una vez matriculado en Tráfico, el titular deberá presentar en el Ayuntamiento una copia del permiso de circulación del vehículo y, para los vehículos agrícolas, una copia de la Cartilla de Inspección Agrícola, con el fin de completar el expediente y seguir con el trámite previsto para concederle, en caso de reunir todos los requisitos establecidos legalmente, la exención correspondiente, surtiendo efectos en el propio ejercicio de la matriculación del vehículo. En caso de que se solicite con posterioridad a la matriculación del vehículo, la exención se concederá, si procede, con efectos para el ejercicio siguiente al de la presentación de la solicitud de exención, no correspondiendo en este caso la devolución del importe ingresado en concepto de IVTM del ejercicio de la matriculación del vehículo.

OBSERVACIONES

Es obligación del solicitante avisar al Ayuntamiento de Paterna de cualquier cambio en las condiciones de la solicitud, tanto del vehículo como en el grado de minusvalía reconocido, en el plazo de 30 días siguientes al momento en el que se produzca la modificación.

DOCUMENTACIÓN ADJUNTA

(Indicar la relación de los documentos requeridos y aportados)

1	
2	
3	
4	
5	

INSTRUCCIONES DE CUMPLIMENTACIÓN

- Cumplimente los datos de la persona física que formula la solicitud y de su representante si procede, aportando en tal caso el correspondiente documento de representación.(Recuerde que las personas jurídicas tienen la obligación de relacionarse a través de medios electrónicos art 14 Ley 39/2015)
- En caso de las personas físicas que opten por la notificación en papel, cumplimente la dirección completa a efectos de notificaciones, de la persona solicitante o representante, así como otros medios de contacto tales como un teléfono fijo, teléfono móvil, dirección de correo electrónico y fax,para notificarle los avisos de puesta a disposición. Indique expresamente si autoriza al Ayuntamiento.
- En su caso autorice al Ayuntamiento para que le remita notificaciones electrónicas fehacientes al buzón de notificaciones sito en la sede para lo que necesitará un certificado digital reconocido (DNI electrónico, CERES, etc.) Puede obtener más información sobre certificados digitales, administración electrónica, así como de su Buzón Web Personal para la práctica de notificaciones telemáticas fehacientes en la web del ayuntamiento.
- Se presumirá que la consulta u obtención de información es autorizada por las personas interesadas salvo que conste en el procedimiento su oposición expresa o la ley especial aplicable requiera consentimiento expreso. Por lo que en el caso de que se OPONGA, indíquelo de forma expresa.
- Indique la relación de documentos que aporta junto con la solicitud.
- En caso de aportar documentación o formular alegaciones o recursos, no se olvide de indicar el código de expediente relacionado.
- La solicitud debe ser firmada por la persona solicitante o su representante, si procede.

AVISO LEGAL

Esta entidad solicita para su identificación en cumplimiento de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, datos de carácter personal, cuya finalidad es la realización de la tramitación solicitada.

Las personas mediante la identificación fehaciente y su firma, prestan su consentimiento expreso para que los datos personales que proporcionen, así como en la documentación adjunta, sean tratados el Ayuntamiento de Paterna como Responsable del tratamiento con la finalidad de las gestiones propias de la solicitud y conforme el procedimiento administrativo que compete. Siendo la legitimación un cumplimiento legal o el propio interés de un tercero.

Los datos serán conservados durante los plazos necesarios para cumplir con la finalidad mencionada y los establecidos legalmente.

Los datos personales aportados deberán ser comunicados a las diferentes áreas responsables de la tramitación, u otras entidades en los supuestos previstos en la normativa, con el propósito de hacer efectiva la gestión y tramitación de su comunicación.

En caso de que el trámite solicitado conlleve una autorización para la consulta de datos, estos podrán ser cedidos y/o comunicados a los organismos para los que se prestó el consentimiento. (En el supuesto de que no otorguen su consentimiento para la consulta de alguno de los datos anteriormente consignados, deberán presentar la correspondiente documentación en papel).

Declara para ello haber recibido la información sobre la posibilidad de ejercitar los derechos de acceso, rectificación, oposición, supresión (derecho al olvido), limitación del tratamiento y solicitar la portabilidad de sus datos, así como revocar el consentimiento prestado, mediante el Registro Electrónico o dirigiéndose por escrito al Registro General de esta entidad en cualquiera de las formas previstas en la Ley 39/2015.

FECHA Y FIRMA

Declaro que todos los datos facilitados son ciertos, que he leído las advertencias legales y que acepto las condiciones particulares expresadas, por lo que solicito se admita a trámite esta instancia.

En _____ a ____ de _____ de _____

La persona solicitante o representante Legal

Fdo.