



Ajuntament de Forallac

SOL·LICITUD D'EXEMPCIÓ IVTM PER DISCAPACITAT

DADES DEL SOL·LICITANT

Nom i cognoms:	NIF/CIF:
Domicili fiscal:	
Municipi:	CP:
E-mail:	Telèfon mòbil:
<input type="checkbox"/> Vull rebre notificacions electròniques relacionades amb aquest tràmit (cal accés amb certificat digital DNI-e, idCAT, etc).	

DADES DEL REPRESENTANT (en cas de representació de)

Nom o raó social:	NIF/CIF:
Domicili fiscal:	
Municipi:	CP:
E-mail:	Telèfon mòbil:
<input type="checkbox"/> Vol rebre notificacions electròniques relacionades amb aquest tràmit (cal accés amb certificat digital DNI-e, idCAT, etc).	

atentament, **EXPOSO**:

- Que tinc una discapacitat reconeguda igual o superior al ____ %.
- Que aquest reconeixement té caràcter definitiu/provisional fins a _____.
- Que tinc un vehicle, de la meva propietat, amb matrícula _____ que és per al meu ús exclusiu.
- Que aporto la resolució de discapacitat i el permís de circulació del vehicle.

Per la qual cosa **DEMANO**, l'exempció del pagament de l'IVTM del citat vehicle.

SIGNATURA

I per a que així consti, signo

Forallac, de/d' de 20 .

II·Im. Sr. Alcalde President de l'Ajuntament de Forallac

Informació bàsica de protecció de dades

Responsable del tractament: Ajuntament de Forallac.

Finalitat: identificació de persones interessades en procediments administratius, seguiment de les actuacions i comunicació d'actuacions i notificació de resolucions.

Legitimació: compliment d'obligació legal.

Destinataris: les dades es comuniquen a altres administracions públiques quan sigui necessari a efectes de seguir el procediment.

Drets de les persones interessades: es poden exercir els drets d'accés, rectificació, supressió, oposició al tractament i sol·licitud de la limitació del tractament adreçant-se a l'Ajuntament de Forallac.

Trobareu més informació addicional sobre protecció de dades a www.forallac.cat