



**SOL·LICITUD DE DECLARACIÓ D'EXEMPCIÓ - ART. 93.1.E) TEXT REFÓS 2/2004**

1. DNI / Nom i cognoms del titular del vehicle

**2. Dades de la persona sol·licitant**

Nom i cognoms / Raó social

DNI/NIF  Email  Tel.  Mòbil

Adreça  Municipi  Codi postal

En qualitat de

**3. Sol·licitud**

reconeixement d'exempció del vehicle matrícula  efectes en l'exercici

renúncia d'exempció reconeguda del vehicle matrícula

devolució de la quantitat ingressada en concepte d'IVTM  euros

Titular del compte bancari  DNI/NIF

Codi IBAN: ES

**4. Documentació necessària**

- DNI
- Manifestació signada pel titular del vehicle
- Permís de circulació del vehicle
- Fotocòpia acarada de la notificació de la resolució emesa per l'òrgan competent per la qual es qualifica el grau de discapacitat

AUTORITZO l'Organisme de Gestió Tributària de la Diputació de Barcelona a consultar a l'Institut Català d'Assistència i Serveis Socials de la Generalitat les dades completes del grau de discapacitat.  
*Advertiment: En cas que no s'autoritzi la consulta cal aportar fotocòpia acarada de la notificació de la resolució emesa per l'òrgan competent per la qual es qualifica el grau de discapacitat.*

**MANIFESTACIÓ**

En relació amb la sol·licitud de declaració d'exempció de l'Impost sobre vehicles de tracció mecànica referent al vehicle amb matrícula , **manifesto** que, en data d'avui, no estic gaudint de l'exempció prevista en l'article 93.1.e) del Text refós de la Llei reguladora de les hisendes locals, aprovat pel Reial Decret Legislatiu 2/2004, de 5 de març, per cap altre vehicle de la meua propietat, així com que està destinat al meu ús exclusiu.

Assumeixo les responsabilitats que, d'acord amb allò que es disposa a l'article 194.2, de la Llei general tributària, puguin derivar-se de la inexactitud de la present manifestació.

**5. A emplenar per l'ORGT**

**Diligència per fer constar que ha estat verificada la documentació aportada:**

- DNI/NIF  - **PERMÍS DE CIRCULACIÓ**  No cotitularitat  Sí cotitularitat

Les dades que figuren al resum del dictamen tècnic facultatiu de la **valoració del grau de discapacitat** són les següents:

- Grau de discapacitat de ..... % - Expedient núm. .... - Actuació núm. ....

- Resolució amb caràcter:  definitiu des de .....  provisional des de ..... fins a .....

Nom i cognoms responsable verificació ..... Signatura: .....

Lloc  Data

**Signatura**

**ORGANISME DE GESTIÓ TRIBUTÀRIA DE LA DIPUTACIÓ DE BARCELONA**

D'acord amb allò que es disposa a la Llei Orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de protecció de dades de caràcter personal, aquest Organisme, com a responsable del fitxer, us informa que les dades de caràcter personal contingudes en aquest imprès, documentació aportada i annexos, podran ser incloses en un o més fitxers destinats a la gestió, inspecció i recaptació dels ingressos de dret públic municipals.

Amb la signatura de la present sol·licitud, l'interessat atorga expressament el seu consentiment per al tractament de les seves dades de salut amb l'única finalitat d'avaluar i, si escau, concedir l'exempció sol·licitada.

En facilitar el vostre telèfon o la vostra adreça de correu electrònic consentiu expressament la comunicació, per aquests mitjans, d'informació tributària relacionada amb aquesta sol·licitud. Podeu exercir els vostres drets d'accés, rectificació, cancel·lació o oposició dirigint-vos per escrit, aportant fotocòpia del vostre DNI o de qualsevol altre document vàlid que us identifiqui, a l'adreça següent: carrer Mejia Lequerica, 12. 08026 - Barcelona.