



**EXCMO. AYUNTAMIENTO  
ALCÁZAR DE SAN JUAN  
SERVICIO DE INGRESOS**

Espacio reservado para la etiqueta  
con los datos del Registro

## SOLICITUD DE EXENCIÓN/BONIFICACIÓN IVTM

### IDENTIFICACIÓN DE LA PERSONA SOLICITANTE

APELLIDOS Y NOMBRE		N.I.F. O N.I.E.
DIRECCIÓN		TELÉFONO
MUNICIPIO	CÓDIGO POSTAL	PROVINCIA

### SOLICITA

Exención por Minusvalía (presentar fotocopia compulsada Certificado de Minusvalía, fotocopia del Permiso de Circulación y Declaración Responsable adjunta rellena y firmada).

Para otros casos indicar el tema (consultar documentación a presentar en la Unidad de Ingresos):

---

---

**TODAS LAS COPIAS DE DOCUMENTOS QUE PRESENTEN SE COMPULSARÁN EN LA OFICINA DE ATENCIÓN AL CIUDADANO, AL ENTREGAR LA SOLICITUD. ES NECESARIO QUE PRESENTEN LOS ORIGINALES.**

En Alcázar de San Juan, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_

**CONSENTIMIENTO Y DEBER DE INFORMAR A LAS PERSONAS INTERESADAS SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS:** En cumplimiento de la normativa de Protección de Datos de Carácter Personal, **HE SIDO INFORMADO Y CONSIENTO DE FORMA EXPRESA** a que mis datos sean incorporados a un fichero con datos de carácter personal cuya finalidad es la atención de las solicitudes realizadas por los ciudadanos al Ayuntamiento de Alcázar de San Juan. Le informamos asimismo que los datos podrán ser comunicados a otras Administraciones Públicas en el ámbito de competencias semejantes o materias comunes en cumplimiento de la legislación aplicable. Por tanto tiene derecho a acceder a sus datos personales, rectificar los datos inexactos o solicitar su supresión cuando los datos ya no sean necesarios, dirigiéndose ante el Responsable del Fichero, Ayuntamiento de Alcázar de San Juan, Calle Santo Domingo, 1, 13600 Alcázar de San Juan, Ciudad Real - España, adjuntando la fotocopia del D.N.I. e indicando en la carta la referencia "Atención derechos PD" o comunicándose directamente de manera electrónica con el Delegado de Protección de Datos del Ayuntamiento de Alcázar del San Juan a través del correo [DPD@aytoalcazar.es](mailto:DPD@aytoalcazar.es)

Firma del/de la solicitante

**ALCALDÍA-PRESIDENCIA DEL EXCMO. AYUNTAMIENTO DE ALCÁZAR DE SAN JUAN**

Dirección: Calle Santo Domingo nº 1 – 13600 Alcázar de San Juan (Ciudad Real)

Teléfono: 926579100

Sede Electrónica: <https://sede.alcazardesanjuan.es/portal/sede/>



EXCMO. AYUNTAMIENTO  
ALCÁZAR DE SAN JUAN  
SERVICIO DE INGRESOS

## **DECLARACIÓN RESPONSABLE**

D./D<sup>a</sup>.....  
....., con DNI ....., domiciliado/a en  
C/....., nº.. ....., y  
teléfono.....

### **DECLARA**

Que el vehículo con matrícula ....., domiciliado en este municipio, se destina al **USO EXCLUSIVO** de D./D<sup>a</sup>....., con DNI....., que tiene la condición legal de persona con minusvalía, según consta en el Certificado adjunto y a cuyo nombre figura matriculado dicho vehículo.

Asimismo el que suscribe **NO** tiene reconocida esta exención para otro vehículo de su propiedad.

(La presente declaración se realiza a los efectos de justificar que el vehículo se destina a uso exclusivo de la persona con minusvalía como requisito exigido para el disfrute de la exención establecida en el artículo 93.1 e) del RDL 2/2004, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley Reguladora de las Haciendas Locales).

**En Alcázar de San Juan, a..... de.....de .....**

**(firma)**