



DECLARACIÓN IVTM CONDUCIDO POR MINUSVÁLIDO

DATOS DO SOLICITANTE

Nome/apelidos:		DNI:	
Enderezo:			C.P.:
Localidade:	Tfno ¹ :	Tfno ² :	

DECLARACIÓN

Declaro baixo a súa responsabilidade que o vehículo matrícula é de uso exclusivo de persoas cun grao de discapacidade igual ou superior ó 33 por 100 e que non é beneficiario doutra exención das mesmas características por outro vehículo.

Ademais, o declarante queda informado de que o incumprimento desta declaración implicará perder ó beneficio fiscal concedido, e o inicio do correspondente expediente sancionador por parte da comisión de infracción tributaria.

Data: de20.....	Asdo.: o solicitante
------------------------------------	----------------------

Conforme o disposto na Lei orgánica 15/1999, do 13 de decembro, de protección de datos de carácter persoal, os seus datos serán tratados de xeito confidencial. Poderán ser incorporados aos ficheiros dos departamentos da Deputación Provincial de Pontevedra e a outros relacionados con este trámite. En calquera momento poderá exercer os dereitos de acceso, cancelación, rectificación e oposición comunicándoo mediante escrito, que deberá presentar no Rexistro da Deputación.