



**Solicitante**

NOMBRE Y APELLIDOS Ó RAZÓN SOCIAL		NIF/CIF
DOMICILIO	CÓDIGO POSTAL Y POBLACIÓN	
E-MAIL	TELÉFONO Y/O FAX	
<i>Representado por</i>		
NOMBRE Y APELLIDOS	NIF/CIF	

**Expone**

De conformidad con el artículo 6º.3 y 6º.4 de la Ordenanza Municipal Vigente Reguladora del I.V.T.M:

3. Las exenciones previstas no resultarán aplicables a los sujetos pasivos beneficiarios de las mismas por más de un vehículo simultáneamente y se concederán para el ejercicio económico en el que se soliciten **debiendo solicitar para todos los ejercicios siguientes la oportuna confirmación o prórroga de la concesión de la exención, para lo cual, a la solicitud de confirmación de la exención se aportará una declaración jurada del interesado, del padre, de la madre, o de su tutor en la que se recoja que se mantienen las mismas circunstancias y requisitos acreditados al momento del primer reconocimiento, es decir, que persiste la incapacidad, que el vehículo se destina al uso exclusivo del discapacitado y que no tiene reconocida otra exención del vehículo**, sin perjuicio de que se pueda por el Ayuntamiento requerir la presentación de los documentos que estime oportunos para dejar acreditado suficientemente que se mantienen las causas que motivaron el reconocimiento de la exención.

4. La solicitud para el reconocimiento de la exención o su prórroga deberá formalizarse y presentarse dentro del último trimestre del año para que su efectividad se produzca en el ejercicio siguiente, salvo nuevas altas, transferencias, o cambios de domicilio, en cuyo caso se presentará la solicitud en el plazo máximo de un mes desde que se produzca el alta o la variación de los datos del sujeto pasivo del impuesto

Por todo lo anteriormente expuesto:

**Solicita**

La continuidad en la exención concedida a éste interesado para el vehículo marca \_\_\_\_\_ con matrícula \_\_\_\_\_ para el próximo ejercicio \_\_\_\_\_.

**Por todo lo anteriormente expuesto, DECLARO BAJO JURAMENTO**

Que se mantienen las mismas circunstancias y requisitos acreditados al momento del primer reconocimiento, es decir, que persiste la incapacidad, que el vehículo se destina al uso exclusivo del discapacitado y que no tiene reconocida otra exención del vehículo.

Layos a, \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_  
Firma del solicitante o representante

*Espacio reservado para la administración*

Nº Expediente: \_\_\_\_\_  
 Nº Registro: \_\_\_\_\_  
 Fecha Registro: \_\_\_\_\_

Sr. Alcalde-Presidente del Ayuntamiento de Layos