



**DECLARACION DE RESPONSABILIDAD
DE USO EXCLUSIVO DEL VEHICULO**

AYUNTAMIENTO DE CHOZAS DE ABAJO

1. Solicitante.:

Nombre y Apellidos o Razón Social.:		DNI/CIF.:
Domicilio.:		
Localidad.:	Provincia.:	Código Postal.:
Correo electrónico.	Teléfono(s).:	Fax.:

2. Representante.:

Nombre y Apellidos o Razón Social.:		DNI/CIF.:
Domicilio.:		
Localidad.:	Provincia.:	Código Postal.:
Correo electrónico.	Teléfono(s).:	Fax.:

3. Expone y/o Solicita.:

En su condición de solicitante de la exención el impuesto sobre Vehículos de Tracción Mecánica al amparo de lo dispuesto en el artículo 94.1e) de la Ley 39/1988, de 28 de diciembre, Reguladora de las Haciendas Locales,

DECLARA EXPRESA Y RESPONSABLEMENTE ANTE EL AYUNTAMIENTO DE CHOZAS DE ABAJO

Que el vehículo para el que se solicita la exención:

MARCA _____

MODELO _____

MATRICULA _____

Esta exclusivamente destinado al transporte del minusválido

D. _____

Con N.I.F _____

Domicilio en la C/ _____

Nº _____ de la localidad de _____

el cual se hallara, en todo momento, a bordo del vehículo.

Y para que conste y sirva los efectos oportunos ante el Ayuntamiento de Chozas de Abajo, en orden a la concesión de la exención, expido la presente declaración responsable.

En Chozas de Abajo a _____, de _____ de 2.0__

Firma del solicitante o representante

SR. ALCALDE DEL AYUNTAMIENTO DE CHOZAS DE ABAJO