

Per a vehicles inscrits a nom de persones amb diversitat funcional igual o superior al 33%.
Para vehículos matriculados a nombre de personas con diversidad funcional igual o superior al 33%.

1. Sol·licitant / Solicitante

Nom i cognoms / Nombre y apellidos	DNI o NIF
------------------------------------	-----------

2. Representant / Representante

Nom i cognoms / Nombre y apellidos	DNI o NIF
------------------------------------	-----------

3. Domicili a l'efecte de notificació / Domicilio a efectos de notificación

Domicili / Domicilio		
Població / Población	Província / Provincia	CP
Adreça electrònica / Correo electrónico	Telèfon / Teléfono	

4. Identificació del vehicle / Identificación del vehículo

Placa del vehicle / Matrícula del vehículo
--

5. Declaració responsable / Declaración Responsable

<p>L'interessat declara sota la seua responsabilitat que:</p> <ol style="list-style-type: none"> És titular del vehicle relacionat. Té reconeguda una discapacitat en grau igual o superior al 33%. El vehicle es destina per al seu ús exclusiu, (tant vehicles adaptats com no adaptats, que siguen conduïts per persones amb discapacitat o bé destinats al seu transport). No disfruta ni té sol·licitada l'exempció del I.V.T.M. per un altre vehicle. Està empadronat en el municipi de Burjassot En cas de modificació del seu reconeixement o grau de discapacitat ho posarà en coneixement d'aquesta Administració dins el termini de trenta dies següents del canvi. 	<p><i>El interesado declara bajo su responsabilidad que:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <i>Es titular del vehículo relacionado.</i> <i>Tiene reconocida una discapacidad en grado igual o superior al 33%.</i> <i>El vehículo se destina para su uso exclusivo, (tanto vehículos adaptados como no adaptados, que sean conducidos por personas con discapacidad o bien destinados a su transporte).</i> <i>No disfruta ni tiene solicitada la exención del I.V.T.M. por otro vehículo.</i> <i>Está empadronado en el municipio de Burjassot</i> <i>En caso de modificación de su reconocimiento o grado de discapacidad lo pondrá en conocimiento de esta Administración dentro del plazo de treinta días siguientes a aquel en que se produzca.</i>
--	--

6. Documentació a aportar / Documentación a aportar

<input type="checkbox"/> DNI de la persona titular i, si és el cas, del representant. / <i>DNI de la persona titular y, en su caso, del representante.</i> <input type="checkbox"/> Permís de circulació i fitxa tècnica del vehicle. / <i>Permiso de circulación y ficha técnica del vehículo.</i> <input type="checkbox"/> Certificat de discapacitat / <i>Certificado de discapacidad</i> <input type="checkbox"/> Si s'actua com a representant, document que acredite la representació / <i>Si se actúa como representante, documento que acredite la representación</i>
--

7. Data i signatura / Fecha y firma

Burjassot, _____ de/d' _____ de _____

POLÍTICA DE DADES PERSONALS / POLITICA DE DATOS PERSONALES

Totes les dades de caràcter personal proporcionats seran incorporades a un fitxer de titularitat de l'Ajuntament de Burjassot per a la finalitat de gestionar la vostra sol·licitud. Teniu dret a accedir, rectificar, cancel·lar les dades així com altres drets.

Todos los datos de carácter personal proporcionados serán incorporados a un fichero titularidad del Ayuntamiento de Burjassot para la finalidad de gestionar su solicitud. Tiene derecho a acceder, rectificar, cancelar los datos así como otros derechos.

- He llegit i accepto la informació bàsica sobre protecció de dades en el moment del registre i que podré consultar ampliada en:
<https://carpeta.burjassot.org/protecciondatos/val/>.
*He leído y acepto la información básica sobre Protección de datos en el momento del registro y que podré consultar ampliada en:
<https://carpeta.burjassot.org/protecciondatos>.*
- Autoritze el registre i tractament de les meues dades personals per al fi indicat. / *Autorizo el registro y tratamiento de mis datos personales para la finalidad indicada.*

ALCALDE-PRESIDENT DE L'AJUNTAMENT DE BURJASSOT