

Anexo I

EXENCIÓN DE PATENTE DE RODADOS PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD

Señor

Intendente del Partido de Zárate

Quien suscribe me presento con el objeto de solicitar el otorgamiento de la exención de la Patente de Rodados correspondiente al año, de conformidad a lo establecido en el Código Fiscal de la Provincia de Buenos Aires y la Ordenanza Fiscal vigente.

Datos de la persona con capacidades diferentes:	
Apellido:	
Nombres:	
DNI:	
Domicilio:	

Datos del titular de dominio del vehículo:	
Apellido:	
Nombres:	
DNI:	
Domicilio:	
Dominio del vehículo:	
Vinculo con la persona con discapacidad:	Titular / Cónyuge / Ascendiente / Descendiente / Progenitor afín / Colateral / Tutor, curador o guardián judicial / Persona designada de apoyo / Conviviente (tachar lo que no corresponda)

Quien suscribe con el objeto de obtener la exención del tributo "Patente de Rodados" **DECLARA BAJO JURAMENTO** que:

- a) El vehículo denunciado será utilizado únicamente para uso particular de la persona con capacidades diferentes.
- b) El vehículo denunciado es el único de propiedad del titular.
- c) No poseo ninguna otra exención de patente anterior vigente por otro vehículo a mi nombre.

FIRMA

Nombre:

Domicilio:

Correo electrónico (*):

Carácter:

(*) El correo electrónico denunciado será tenido por domicilio electrónico sustitutivo del domicilio real y constituido previstos en el artículo 24 de la Ordenanza General 267, donde se tendrán por válidas todas las notificaciones cursadas en el marco de las presentes actuaciones.