

....., Misiones, ..... de ..... de 20.....

Ref.: Solicitud de Exención de pago del Impuesto Provincial al Automotor.

**-La persona con discapacidad NO ES PROPIETARIA del automotor-**

**A la Directora Provincial**

**Agencia Tributaria Misiones (ATM)**

**Cra. Eva M. Belén Gregori**

**S / D**

Me dirijo a Ud. a los efectos de solicitar la Exención del pago del Impuesto Provincial al Automotor (I.P.A.) de acuerdo con el Artículo 253, inciso e) de la Ley XXII – N.º 35 Código Fiscal (T.O. 2025), respecto del dominio ..... Marca ..... Modelo ..... propiedad de ..... , D.N.I. N.º ..... con domicilio en ..... de la ciudad de ..... , provincia de Misiones, en mi carácter de (padre/madre/hijo/cónyuge/otros: .....), de ..... , D.N.I. N.º ..... , titular del Certificado Único de Discapacidad.

Asimismo, manifiesto, en carácter de declaración jurada, que el destino específico del vehículo referido es la afectación exclusiva para el traslado de la persona con discapacidad.

A tal efecto adjunto a la presente:

- Título de propiedad del vehículo por el que solicita la exención.
- Certificado Único de Discapacidad.
- Fotocopia de la licencia de conducir o de la autorización para conducir.
- Acta de nacimiento, matrimonio u otro documento que acredite vínculos de parentesco (el que corresponda).
- Fotocopia de los D.N.I. del titular del vehículo y de la persona con discapacidad.
- Formulario SR-388 de Constitución de Domicilio Fiscal Electrónico (propietario del vehículo).

Sin otro particular, le saludo muy atte.

Firma: .....

Aclaración: .....

D.N.I.: .....

C.U.I.T. / C.U.I.L.: .....

Teléfono / Celular: .....

Correo Electrónico: .....