

Completar y remitir en formato digital junto con el resto de la documentación**A la Agencia de Recaudación
de la Provincia de Buenos Aires****Asunto:** SOLICITUD DE EXENCIÓN DE PAGO IMPUESTO A LOS AUTOMOTORES – Personas con Discapacidad

El que suscribe: _____,
en carácter de Titular del Automotor _____ (AAA111 / AA111AA), acreditando mi identidad con _____
(DNI/LE/LC) Nro _____ y CUIT / CUIL ____-____-____ tengo el agrado de dirigirme a Usted a fin
de solicitar el reconocimiento de la exención de pago del Impuesto a los Automotores establecida en el
artículo 243, inciso f), párrafos primero y segundo del Código Fiscal – Ley N° 10397 (T.O. 2011) y
modificatorias, mediante la modalidad alternativa de tramitación que se regula en la Resolución Normativa
N° 57/2020, conforme los antecedentes que se detallan a continuación:

1) IDENTIFICACIÓN DEL CONTRIBUYENTE Y FECHA DE INICIO DEL BENEFICIO.

DOMINIO	NOMBRE Y APELLIDO / RAZÓN SOCIAL	Exención a partir del
		/ /

2) PRUEBA

Adjunto la siguiente documentación:

- DNI.
- Certificado Único de Discapacidad Ley 22.431 – CUD.
- Título de Propiedad Automotor.
- Póliza de seguro vigente del Automotor.

3) DECLARACIÓN JURADA

Declaro que el Automotor objeto de la presente solicitud está destinado a mi uso exclusivo.

4) RECONOCIMIENTO

Declaro conocer que la Agencia de Recaudación podrá, en el marco de la presente tramitación, efectuar comunicaciones y notificaciones al correo electrónico particular que más abajo informo o a mi domicilio fiscal electrónico, conforme lo previsto en las Resoluciones Normativas N° 7/2014 y modificatorias y 57/2020.

5) DATOS DE CONTACTO:

Teléfono: _____

Correo Electrónico: _____

Declaro que los datos consignados en el presente son correctos, y manifiesto expresamente no haber falseado ni omitido dato alguno, siendo fiel expresión de la verdad.