

Neuquén, .....

**Al Intendente Municipal**

S..... / ..... D

Ref: Expte. N°. TT - ..... - ..... - 2024

**De mi consideración:**

El que suscribe .....  
solicita se encuadre en el Artículo 204º), Inciso i) de la Ordenanza 10383 y modificatorias – Código Tributario Municipal Vigente - a:

**DATOS DEL BENEFICIARIO DE LA EXIMICIÓN**

Apellidos y Nombres titular /poseedor/usufructuario /comodatario		
Tipo y N° Documento		N° CUIT/CUIL/CDI
Domicilio		
Apellidos y Nombres persona con Discapacidad		
Tipo y N° DNI persona con Discapacidad		
Teléfono/Mail		
Validez del CUD (Certificado Único de Discapacidad)		

**INMUEBLE POR EL QUE SOLICITA LA EXENCIÓN DE PAGO**

Nomenclatura Catastral	Partida N°
------------------------	------------

**DOCUMENTACIÓN ADJUNTA:**

1. Original y fotocopia del CUD (Certificado Único de Discapacidad)
2. Original y fotocopia de documentación respaldatoria del vínculo del solicitante con el beneficiario
3. Fotocopia de la escritura o Boleta de Compra-venta u otra documentación que lo acredite al beneficiario como titular, poseedor a título de dueño o usufructuario o comodatario del inmueble por el que solicita la exención de pago.
4. Fotocopia del Documento de Identidad del beneficiario (persona con discapacidad) y de su grupo conviviente.
5. Otra Documentación (aclarar)

**OMISIÓN:** Los datos no declarados o la falsedad de los mismos, constituye omisión fiscal, siendo de aplicación las infracciones y sanciones establecidas en el Título X- Libro I- Parte General de la Ordenanza N°10383 y modificatorias.-

FIRMA DEL SOLICITANTE .....

ACLARACIÓN .....