

SOC I 018 C SOLICITUD PERMISO ESTACIONAMIENTO PERSONAS MOVILIDAD REDUCIDA

DATOS PERSONALES (*)	
Nombre y apellidos	DNI/CIF
En representación de	DNI/CIF
Domicilio	Localidad
	C. Postal
Correo electrónico	Fax
	Tel.
	Tel. móvil

EXPONGO

Que soy vecino/vecina de la localidad de Alzira, estoy empadronado/a en este municipio, y creo reunir los requisitos exigidos para la concesión de un permiso especial de estacionamiento para personas con movilidad reducida, y apporto la documentación que a continuación se indica

AUTORIZO

Autorizo a que los datos de carácter personal contenidos en el impreso podrán ser incluidos en un fichero para su tratamiento por el Ayuntamiento de Alzira, como titular responsable del fichero, en el uso de las funciones propias que tiene atribuidas y en el ámbito de sus competencias. Asimismo, se le informa de la posibilidad de ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, todo ello de conformidad con lo dispuesto en el art. 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal (BOE nº 298, de 14/12/1999).

SOLICITO

Expedición del permiso especial de estacionamiento para personas con movilidad reducida. Solicitud inicial.

Renovación del permiso de estacionamiento para personas con movilidad reducida por caducidad.

Expedición de un duplicado del permiso de estacionamiento para personas con movilidad reducida:

- Por deterioro.
- Por extravío.
- Por robo.

DOCUMENTOS QUE SE ADJUNTA A LA SOLICITUD	FIRMA DE LA PERSONA SOLICITANTE
<input type="checkbox"/> Fotocopia del DNI de la persona solicitante. <input type="checkbox"/> Acreditación de la representación y fotocopia del DNI de quien ostente la representación legal, en su caso. <input type="checkbox"/> Certificado de discapacidad . <input type="checkbox"/> Valoración de la movilidad reducida expedido por el Centro de Valoración de la Conselleria de Bienestar social con un mínimo de 7 puntos. <input type="checkbox"/> Dos fotografías tamaño carné. OTROS DOCUMENTOS <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____	Alzira, a _____ de _____ de 20____

(*) Los datos facilitados por Ud. en este formulario pasarán a formar parte de los ficheros automatizados propiedad del Ayuntamiento de Alzira y podrán ser utilizados por el titular del fichero para el ejercicio de las funciones propias en el ámbito de sus competencias. De conformidad con la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal, Ud. podrá ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición mediante instancia presentada ante el Registro General de Entrada del Ayuntamiento de Alzira.

SOC I 018 C SOLICITUD PERMISO ESTACIONAMIENTO PERSONAS MOVILIDAD REDUCIDA

DATOS PERSONALES (*)	
Nombre y apellidos	DNI/CIF
En representación de	DNI/CIF
Domicilio	Localidad
	C. Postal
Correo electrónico	Fax
	Tel.
	Tel. móvil

EXPONGO

Que soy vecino/vecina de la localidad de Alzira, estoy empadronado/a en este municipio, y creo reunir los requisitos exigidos para la concesión de un permiso especial de estacionamiento para personas con movilidad reducida, y apporto la documentación que a continuación se indica

AUTORIZO

Autorizo a que los datos de carácter personal contenidos en el impreso podrán ser incluidos en un fichero para su tratamiento por el Ayuntamiento de Alzira, como titular responsable del fichero, en el uso de las funciones propias que tiene atribuidas y en el ámbito de sus competencias. Asimismo, se le informa de la posibilidad de ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, todo ello de conformidad con lo dispuesto en el art. 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal (BOE nº 298, de 14/12/1999).

SOLICITO

Expedición del permiso especial de estacionamiento para personas con movilidad reducida. Solicitud inicial.

Renovación del permiso de estacionamiento para personas con movilidad reducida por caducidad.

Expedición de un duplicado del permiso de estacionamiento para personas con movilidad reducida:

- Por deterioro.
- Por extravío.
- Por robo.

DOCUMENTOS QUE SE ADJUNTA A LA SOLICITUD	FIRMA DE LA PERSONA SOLICITANTE
<input type="checkbox"/> Fotocopia del DNI de la persona solicitante. <input type="checkbox"/> Acreditación de la representación y fotocopia del DNI de quien ostente la representación legal, en su caso. <input type="checkbox"/> Certificado de discapacidad . <input type="checkbox"/> Valoración de la movilidad reducida expedido por el Centro de Valoración de la Conselleria de Bienestar social con un mínimo de 7 puntos. <input type="checkbox"/> Dos fotografías tamaño carné. OTROS DOCUMENTOS <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____	Alzira, a _____ de _____ de 20____

(*) Los datos facilitados por Ud. en este formulario pasarán a formar parte de los ficheros automatizados propiedad del Ayuntamiento de Alzira y podrán ser utilizados por el titular del fichero para el ejercicio de las funciones propias en el ámbito de sus competencias. De conformidad con la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal, Ud. podrá ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición mediante instancia presentada ante el Registro General de Entrada del Ayuntamiento de Alzira.