



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.

Declaro bajo mi responsabilidad que he sido informado/a y que me comprometo a cumplir las condiciones de uso de la tarjeta de estacionamiento para personas con movilidad reducida, recogidas al art. 6 "Obligaciones de las personas titulares", del Decreto 72/2016 de 10 de junio, del Consell, por el cual se regula la tarjeta de estacionamiento para vehículos que transportan personas con discapacidad que presentan movilidad reducida y se establecen las condiciones por su cesión, así como de las consecuencias del uso fraudulento de esta.

**AUTORIZO**

Autorizo a que se consultan mis datos de carácter personal que resultan necesarios para resolver el correspondiente procedimiento administrativo, los cuales podrán ser incluidos en un fichero para su tratamiento por el Ayuntamiento de Alzira y la Generalitat Valenciana, en el uso de las competencias que los son propias. Así mismo, declaro haber sido informado/a de que podré ejercer mis derechos de acceso, rectificación, supresión, limitación, portabilidad y oposición de acuerdo con el previsto a la legislación vigente.

**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**

- Acreditación de la representación y fotocopia del DNI de quien ostente la representación legal, en su caso.
- Resolución o certificado del grado de discapacidad emitido por el Centro de Valoración y Orientación de Discapacidad donde se acreditan que PROCEDE los requisitos de MOVILIDAD REDUCIDA o AFECTACIÓN VISUAL.
- Dos fotografías tamaño carné.

**OTROS DOCUMENTOS**

- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

Alzira, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_

SOC I 018 C – Rev. 4 - 20260223

(\*) Los datos facilitados por usted en este formulario pasarán a formar parte de los ficheros automatizados propiedad de l'Ajuntament d'Alzira y podrán ser utilizadas por el titular del fichero para el ejercicio de las funciones propias en el ámbito de sus competencias. De acuerdo con la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y Garantía de los Derechos Digitales, usted podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, supresión, limitación del tratamiento, portabilidad y oposición, por medio de una instancia presentada en La Clau - Oficina de Atención Ciudadana.

**SR. ALCALDE PRESIDENT DE L'AJUNTAMENT D'ALZIRA**