

SOC I 018 V SOL·LICITUD PERMÍS ESTACIONAMENT PERSONES MOBILITAT REDUÏDA

DADES PERSONALS (*)

Nom i cognoms		DNI/CIF	
En representació de		DNI/CIF	
Domicili	Localitat		C. Postal
Adreça electrònica	Fax	Tel.	Tel. mòbil

EXPOSE

Que soc veí/veïna de la localitat d'Alzira, estic empadronat/da en este municipi i crec que reunir els requisits exigits per a la concessió d'un permís especial d'estacionament per a persones amb mobilitat reduïda.

Declare baix la meua responsabilitat que he sigut informat/da i que em compromet a complir les condicions d'ús de la targeta d'estacionament per a persones amb mobilitat reduïda, recollides a l'art. 6 "Obligacions de les persones titulars", del Decret 72/2016 de 10 de juny, del Consell , pel qual es regula la targeta d'estacionament per a vehicles que transporten persones amb discapacitat que presenten mobilitat reduïda i s'estableixen les condicions per la seua cessió, així com de les conseqüències de l'ús fraudulent d'aquesta.

AUTORITZE

Autoritze a que es consulten les meues dades de caràcter personal que resulten necessàries per a resoldre el corresponent procediment administratiu, les quals podran ser incloses en un fitxer per al seu tractament per l'Ajuntament d'Alzira i la Generalitat Valenciana, en l'ús de les competències que els són pròpies. Així mateix, declare haver sigut informat/da de que podré exercir els meus drets d'accés, rectificació, supressió, limitació, portabilitat i oposició d'acord amb el previst a la legislació vigent.

SOL·LICITE

- Expedició del permís especial d'estacionament per a persones amb mobilitat reduïda. Sol·licitud inicial.
- Renovació del permís d'estacionament per a persones amb mobilitat reduïda per caducitat.
- Expedició d'un duplicat del permís d'estacionament per a persones amb mobilitat reduïda:
 - Per deteriorament.
 - Per pèrdua.
 - Per robatori.

DOCUMENTS QUE S'ADJUNTEN A LA SOL·LICITUD FIRMA DE LA PERSONA SOL·LICITANT

- Acreditació de la representació i fotocòpia del DNI de qui ostente la representació legal, si és el cas.
- Resolució o certificat del grau de discapacitat emés pel Centre de Valoració i Orientació de Discapacitat on s'acrediten que PROCEDIX els requisits de MOBILITAT REDUÏDA o AFECTACIÓ VISUAL.
- Dos fotografies grandària carné.

ALTRES DOCUMENTS

- _____
- _____

Alzira, de/d' _____ de 20

(*) Les dades facilitades per vostè en este formulari passaran a formar part dels fitxers automatitzats propietat de l'Ajuntament d'Alzira i de l'OCH i podran ser utilitzades pels titulars dels fitxers per a l'exercici de les funcions pròpies en l'àmbit de les seues competències. D'acord amb la Llei Orgànica 3/2018, de 5 de desembre, de Protecció de Dades Personals i Garantia dels Drets Digitals, vostè podrà exercir els drets d'accés, rectificació, supressió, limitació del tractament, portabilitat i oposició , per mitjà d'una instància presentada en la Clau – Oficina d'Atenció Ciutadana.