



AYUNTAMIENTO DE ANDOSILLA
Plaza San Cosme y San Damián, 1
31261 ANDOSILLA (NAVARRA)
Teléfono: (948) 69 00 34 Fax: (948) 69 02 02

SOLICITUD DE TARJETA PARA ESTACIONAMIENTO DE VEHÍCULOS PARA PERSONAS CON MOVILIDAD REDUCIDA

(Ordenanza municipal reguladora de la concesión de tarjetas de estacionamiento para personas con movilidad reducida-BON n. 192 de 25/09/2015)

- CONCESIÓN de la Tarjeta de estacionamiento
 RENOVACIÓN de la Tarjeta de estacionamiento
- TITULAR CONDUCTOR
 TITULAR NO CONDUCTOR
 TRANSPORTE COLECTIVO

1.DATOS DEL SOLICITANTE (Cumplimentar en el caso de personas físicas)

Apellidos:		Nombre:
D.N.I.:	Fecha nacimiento:	Teléfono:
Domicilio: Calle/Plaza:		
Localidad:	Provincia:	Código postal:
Tipo de discapacidad:		Grado:

2.DATOS DE INSTITUCIONES, ENTIDADES U ORGANISMOS

Denominación de la Institución, Entidad u Organismo:		
D.N.I./C.I.F.:	Colectivo al que atiende:	
Domicilio: Calle/Plaza:		
Localidad:	Provincia:	Código postal:

3.EN CASO DE ACTUAR CON REPRESENTANTE, INDÍQUENSE SUS DATOS

Apellidos:		Nombre:
D.N.I.:	Fecha nacimiento:	Teléfono:
Domicilio: Calle/Plaza:		
Localidad:	Provincia:	Código postal:
Relación con el interesado: <input type="radio"/> Representante legal <input type="radio"/> Guardador de Hecho		

4. CARACTERÍSTICAS DEL VEHÍCULO (Cumplimentar en el caso de Entidades, Instituciones u Organismos)

Marca/Modelo:	Color:	Matrícula:
Marca/Modelo:	Color:	Matrícula:
Marca/Modelo:	Color:	Matrícula:

5. DOCUMENTOS A APORTAR JUNTO A ESTA SOLICITUD

Personas físicas:

- Fotocopia del D.N.I./N.I.E. del solicitante y si es menor de 14 años, hoja de inscripción en el libro de familia.
- En su caso, fotocopia del D.N.I./N.I.E. del representante legal y del documento acreditativo de la representación legal o guardador de hecho.
- En caso de no tener nacionalidad española, fotocopia de la Tarjeta de residente.
- 1 fotografía tamaño carnet.
- Certificado de grado de discapacidad que indique el baremo para determinar la existencia de dificultades para utilizar transportes colectivos.

Entidades: Fotocopia del C.I.F./N.I.F. y de la tarjeta del vehículo y Estatutos.

DECLARO bajo mi responsabilidad que son ciertos los datos consignados en la presente solicitud, quedando enterado/a de la obligación de comunicar al Ayuntamiento de Andosilla cualquier variación de los datos expresados en ella.

El abajo firmante se compromete a hacer un uso adecuado de la Tarjeta, siendo consciente de que el incumplimiento de las obligaciones establecidas en la ordenanza, dará lugar a su cancelación.

En....., a de de.....

Fdo:.....

(Persona interesada o representante legal cuando proceda)

Me doy por informado de que los datos personales facilitados se registrarán en un fichero responsabilidad del Ayuntamiento que tiene por finalidad la expedición de las tarjetas de estacionamiento para personas con discapacidad, comprobación de requisitos. Al hacer la solicitud presto mi consentimiento para el tratamiento de los datos, especialmente los que hacen referencia a mi a la salud, con las finalidades expuestas. Podré ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición en las oficinas municipales.