MODELO DE SOLICITUD

TARJETAS DE ESTACIONAMIENTO PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD

|  |
| --- |
| D. /Dª:       |
| Domicilio:        | Localidad :       |
| DNI/NIE:       | Teléfono:        |
| Correo electrónico:      [ ]  Solicito notificación telemática | Actúa usted:[ ]  en nombre propio[ ]  como representante |
| En representación de:       |
| Domicilio:       | Localidad:       |
| NIF/CIF:       | Teléfono:       |

|  |
| --- |
| **DATOS DEL VEHÍCULO (**Sólo cuando el solicitante sea persona física o jurídica a las que se refiere el apartado 2 del artículo 1 de la Ordenanza reguladora de la expedición de tarjetas de estacionamiento para personas con discapacidad.)Matrícula del vehículo destinado al transporte colectivo de personas con discapacidad \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **SOLICITA** Que, previa comprobación del los requisitos necesarios para ello, se proceda a la expedición de la Tarjeta de Estacionamiento para Personas con Discapacidad.  |
| Documentos que se aportan:- Una fotografía tamaño carnet.- Fotocopia del DNI. -  |

###### En Falces, a

(Firma)

Los datos personales por usted facilitados se van a incorporar a uno o más ficheros con la finalidad de mantenimiento del registro de documentos, la gestión de su solicitud así como cualquier otra finalidad de la entidad local, dependiendo de cuál sea el motivo de solicitud. Podrá ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiéndose por escrito a Ayuntamiento de Falces, Plaza de los fueros, 11, 31370 Falces.