



MODELO DE SOLICITUD

TARJETAS DE ESTACIONAMIENTO PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD

D. /D ^a :	
Domicilio:	Localidad :
DNI/NIE:	Teléfono:
Correo electrónico: <input type="checkbox"/> Solicito notificación telemática	Actúa usted: <input type="checkbox"/> en nombre propio <input type="checkbox"/> como representante
En representación de:	
Domicilio:	Localidad:
NIF/CIF:	Teléfono:

EXPONE

Que cumple los requisitos de la Orden Foral 52/2022, de 7 de marzo, de la consejera de Derechos Sociales, por la que se regula la tarjeta de estacionamiento para personas con discapacidad en la Comunidad Foral de Navarra para obtener una Tarjeta de Estacionamiento para Personas con Discapacidad.

SOLICITA

Que, previa comprobación de los los requisitos necesarios para ello, se proceda a la expedición de la Tarjeta de Estacionamiento para Personas con Discapacidad.

Que autoriza al Ayuntamiento de Falces a la comprobación del requisito de discapacidad.

Documentos que se aportan:

- Una fotografía tamaño carnet.
- Fotocopia del DNI.

En Falces, a
(Firma)

Información Básica Protección de Datos. Responsable del tratamiento: Ayuntamiento de Falces **Finalidad:** Valoración de las situaciones que dan derecho a la tarjeta, resolución de las solicitudes presentadas en el Ayuntamiento y comunicación de la concesión a la base de datos del departamento de Derechos Sociales. **Derechos:** los titulares pueden ejercer los derechos de acceso, rectificación, supresión y otros derechos como se explica en la información adicional. La información adicional y detallada sobre sobre los tratamientos de datos y Delegado de Protección de Datos está disponible en el portal de transparencia www.falces.org.