



Ajuntament de Ripollet

+ ciutat!

SOL·LICITUD DE TARGETA D'APARCAMENT INDIVIDUAL PER A PERSONES AMB GRAU DE DISCAPACITAT

Sol·licitant / Interessat

Nom i Cognoms _____	NIF/CIF _____
Adreça _____	
Població _____	Telèfon _____ Fax _____
Telèfon mòbil _____ Correu electrònic _____	
Representat per _____	NIF _____
Adreça _____	

Exposició de fets i petició que es formula

Sol·licito:

Renovació

Targeta Nova

Modalitat:

Titular conductor/a

Titular No conductor/a

De conformitat amb l'article 7.4 del Decret 97/2002, de 5 de març, sobre la targeta d'aparcament per persones amb grau de discapacitat i altres mesures adreçades a facilitar el desplaçament de les persones amb mobilitat reduïda, el termini màxim de resolució i notificació del procediment és de 4 mesos i el sentit del silenci administratiu és desestimatori.

Documents que s'aporten

DNI del/la Titular

Dues fotografies del/la titular

En el cas de titular conductor/a, fotocòpia del permís de conduir.

Certificat del Servei de Valoració i Orientació que acrediti que supera el barem de mobilitat o que compleix el requisit a que es refereix l'article 3.3 del Decret 97/2002, de 5 de març (persones que tinguin una agudesa visual bilateral igual o inferior a 0.1 amb correcció, o una reducció concèntrica del camp visual o menor a 10 graus)

Acreditació de representació legal (excepte en el cas de mare/pare)

En cas de renovació, fotocòpia de targeta antiga o denúncia per pèrdua o robatori

En aplicació de l'article 52 de la Llei 15/1999, de 13 de desembre, de protecció de dades de caràcter personal (LOPS), els informo que estic assabentat que les dades que s'enregistren en aquest formulari s'inclouran en un fitxer automatitzat i s'utilitzaran amb l'objecte pel qual han estat recollides; i que puc fer ús del dret d'accés, rectificació o cancel·lació de les meves dades adreçant un escrit a l'Oficina d'Atenció Ciutadana (OAC) de l'Ajuntament de Ripollet, c/ Balmes 2, 08291 Ripollet, a l'atenció del responsable del fitxer
Autoritzo a l'Ajuntament de Ripollet, a consultar les meves dades a altres Administracions o organismes per comprovar si compleixo les condicions requerides per accedir a l'objecte d'aquesta sol·licitud i a facilitar les dades aportades quan altre administració o organisme les requereixi per fer tràmits en que soc part interessada. Si no autoritzeu, marqueu aquesta casella.

Ripollet,

de

de

Signatura de la Persona Beneficaria

Signatura del/la representant legal

Il·lm. Sr. Alcalde - President de l'Ajuntament de Ripollet