



## Departament de Benestar Social/Departamento de Bienestar Social

## SOL·LICITUD DE RESERVA D'ESPAI PER A ESTACIONAMENT EXCLUSIU / SOLICITUD DE RESERVA DE ESPACIO PARA

## ESTACIONAMIENTO EXCLUSIVO

<b>A DADES PERSONALS / DATOS PERSONALES</b>				
DNI, NIF, NIE		NOM O RAÓ SOCIAL / NOMBRE O RAZÓN SOCIAL		
PRIMER COGNOM / PRIMER APELLIDO			SEGON COGNOM /SEGUNDO APELLIDO	
TIPIUS DE VIA / TIPO DE VIA		DOMICILI / DOMICILIO		
Nº	BLOC / BLOQUE	ESCALA / ESCALERA	PIS / PISO	PORTA / PUERTA
C.P.	MUNICIPI / MUNICIPIO		PROVINCIA	
TELÈFONS / TELEFONOS			FAX	
CORREU ELECTRÒNIC / CORREO ELECTRONICO			ALTRES INTERESSATS / OTROS INTERESADOS	

<b>B REPRESENTANT / REPRESENTANTE</b>	
DNI, NIF, NIE	NOM O RAÓ SOCIAL / NOMBRE O RAZÓN SOCIAL
DOMICILI / DOMICILIO	Nº / BLOQUE / ESCALERA / PISO / PUERTA

Haurà d'acreditar-se la representació a través dels mitjans establits en l'art. 5 de la llei 39/2015 / Deberá acreditarse la representación a través de los medios establecidos en el art. 5 de la ley 39/2015.

<b>C SOL·LICITE / SOLICITO</b>
Li siga concedida una reserva d'espai per a aparcament exclusiu per al vehicle del què sóc titular i conductor habitual.

<b>D DOCUMENTS QUE S'ADJUNTE A LA SOL·LICITUD/ DOCUMENTOS QUE SE ADJUNTAN A LA SOLICITUD</b>
Còpia compulsada del certificat de minusvalidesa amb un grau igual o superior al 66% i 7 punts de mobilitat reduïda.
Còpia compulsada de la documentació del vehicle que acredite que el sol·licitant és titular del mateix.
Permís de conduir en vigor i acreditació de ser conductor habitual. Bastarà que figuren en la Fitxa Tècnica del Vehicle les modificacions i adaptacions introduïdes. Si estes no foren necessàries es podrà acreditar per mitjà de declaració jurada per compareixença davant de funcionari municipal i acompanyar una declaració testifical en este sentit amb almenys dos testimonis.
Indicació específica del lloc on es pretén concedir la indicada autorització, amb expressió del Carrer, NÚM. de Policia i metres lineals de reserva mínims per a poder aparcar degudament.
Certificat d'empadronament.

A Oliva, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_

SIGNATURA / FIRMA

**SR. ALCALDE/SA-PRESIDENTE/TA DEL AYUNTAMIENTO DE OLIVA**

D'acord amb la Llei Orgànica 3/2018, de 5 de desembre, de Protecció de Dades Personals y garantia dels drets digitals, us informem que amb la



comunicació de les dades que heu facilitat, doneu la vostra conformitat perquè siguin incorporades a un fitxer automatitzat, el responsable del qual és l'Ajuntament d'Oliva, organisme que les utilitzarà exclusivament per a l'exercici de les seues competències. Les vostres dades no es cediran a cap fitxer, llevat quan siga procedent per obligacions legals. Les preguntes o espais marcats amb un asterisc deuen ser complimentats obligatoriament, la resta són de resposta opcional. En tot cas, podreu exercir els vostres drets d'accés, rectificació i cancel·lació mitjançant escrit al qual acompanyareu fotocòpia del vostre DNI. adreçat al Registre General d'Entrada i Eixida d'aquest Ajuntament.

De conformidad con lo dispuesto en la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y Garantía de derechos digitales, le informamos que con la entrega de los datos facilitados por Ud. en este documento da su consentimiento para que éstos sean incorporados a un fichero automatizado cuyo responsable es el Ayuntamiento de Oliva. Organismo que los utilizará exclusivamente para el ejercicio de sus competencias. Sus datos no se cederán a ningún fichero excepto cuando proceda por obligaciones legales. Las preguntas o espacios marcados con un asterisco deben ser cumplimentados obligatoriamente, el resto son de respuesta opcional. En todo caso, podrá ejercer sus derechos de acceso, rectificación y cancelación mediante escrito al que acompañará de su DNI. dirigido al Registro General de Entrada y Salida de este Ayuntamiento.