



**RESERVA APARCAMENT MINUSVÀLIDS**

**DADES PERSONALS**

Nom i Cognom <input type="text"/>	DNI <input type="text"/>
Representant <input type="text"/>	DNI <input type="text"/>

**A EFECTES DE NOTIFICACIÓ**

Adreça (n.º, planta, pis) <input type="text"/>		
C.P. <input type="text"/>	Localitat <input type="text"/>	Província <input type="text"/>
Tel: <input type="text"/>	Correu Electronic <input type="text"/>	

**FETS I RAONS**

Que complisc amb els requisits establerts a la ordenança de reserva d'estacionament per a discapacitats:

- Mobilitat reduïda
- Estar empadronat
- No dispose de plaça d'aparcament

**SOL·LICITE**

Concessió de Llicència municipal per gaudir de la reserva d'estacionament.

**DOCUMENTS QUE S'ADJUNTEN**

- DNI
- Grau de discapacitat
- Empadronamiento
- Declaració

Firma:

Data:

Les dades de caràcter personal que conté l'impres podran ser incloses en un fitxer per al seu tractament per l'Ajuntament de Favara, com a titular responsable del fitxer, en l'ús de les funcions pròpies que té atribuïdes i en l'àmbit de les seues competències. Així mateix, se l'informa de la possibilitat d'exercir els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició, tot això de conformitat amb el que disposa l'article 5 de la Llei Orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de Protecció de Dades d Caràcter Personal(BOE núm. 298, de 14 de desembre)