D E C L A R A C I O N

Espacio reservado para la etiqueta con los datos del Registro

**SOLICITUD PLAZA DE APARCAMIENTO PARA PERSONAS CON MOVILIDAD REDUCIDA**

# DATOS DEL SOLICITANTE

D/Dña…………………………………..………………………..………..…...……, con DNI/NIE/OTROS ……….………….………….

# DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL

D/Dña………………………………………..…………………………..…...……, con DNI/NIE/OTROS………………….…………..….

Domicilio.…………………………………………………................................................................................…………… Nº …….......

Bloque…...………Esc…..……Piso…..….Puerta…..….Localidad………………….………………Provincia…………..………………

C.P…………..…..Tfnos………………………..……………/……………………..………….Fax….………………..……….…………….

Pais: ………………………………… Email……………………………………………..……………………………………………………..

# DOMICILIO A EFECTO DE NOTIFICACIONES

Domicilio.…………………………………………………...................................................................................…………… Nº ……....

Bloque…...………Esc…..….…Piso……….Puerta…..….Localidad………………….………………Provincia…………………………

C.P…………..…..Tfnos………………………..……………/……………………..……………Fax….………………..……..…………….

Pais: …………………………………… Email……………………………………………..…………………………………………………..

# EXPONE

Que teniendo conocimiento de los requisitos necesarios, de acuerdo con los mismos, conociendo y aceptando asimismo la normativa correspondiente a la concesión de las plazas de estacionamiento para personas con movilidad reducida

# SOLICITA

La concesión de reserva de espacio para una plaza de estacionamiento en origen, conforme a lo previsto en la Ordenanza reguladora para concesión de tarjetas de estacionamiento para personas con movilidad reducida, reserva de espacios y régimen disciplinarios (Decreto Alcaldía Presidencia 2195/2011, de 6 de junio). Según el art. 22 de dicha Ordenanza **DECLARA:**

* Que no posee, ni ninguna persona que resida en su mismo domicilio, ningún estacionamiento de vehículo en el domicilio habitual, ni en propiedad, ni en alquiler.
* Autoriza, asimismo, a la Jefatura del Departamento que expide la tarjeta, a realizar, si se considera conveniente, las gestiones oportunas en los registros municipales, o en cualquier otro, para comprobar lo anterior.

# DOCUMENTACIÓN QUE APORTA

……………………………………………………………………………………………………………….……….

………………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………………..

En ………………….……………………, a …… de ……………..……. de 20……...

Firma:

**ILUSTRE SEÑOR ALCALDE DEL AYUNTAMIENTO DE RIVAS VACIAMADRID**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **INFORMACION SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS** **PERSONALES** **(RGPD UE 2016/679 de 27 de abril de 2016)** | | | | | |
| **Responsable:** | **Finalidad:** | **Legitimación:** | **Destinatarios:** | **Derechos:** | **Información Adicional** |
| Ayuntamiento de  Rivas-Vaciamadrid.  Pza. de la Constitución1.  28522 (Madrid) | Gestión de Autorizaciones municipales. Movilidad | Ejercicio de poderes públicos conferidos al responsable del tratamiento y/o cumplimiento de una obligación legal. | No se cederán datos a terceros, salvo obligación legal. | De acceso, rectificación supresión, cancelación, oposición, limitación, portabilidad. El modo de ejercer estos derechos se indica en la información adicional. | Consulte la información adicional sobre Protección de Datos en:  <https://sede-electronica.rivasciudad.es/proteccion-datos> |