



M632 RESERVA D'ESTACIONAMENT PER A PERSONES AMB MOBILITAT REDUÏDA

Empleneu aquest document amb lletra clara

Escriviu les dades de la persona física o jurídica que formula la sol·licitud i les del seu representant, si escau, i aporteu, en aquest cas, el document de representació corresponent.

Els camps marcats amb una (F) són obligatoris per a les persones físiques (ciutadans/es), els marcats amb una (J) són obligatoris per a les persones jurídiques i els marcats amb una (A) per a tots dos.

PERSONA INTERESSAD				
<input type="checkbox"/> Física <input type="checkbox"/> Jurídica	Nom (F)	Primer Cognom (F)	Segon Cognom (F)	<input type="checkbox"/> DNI o NIF <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> PAS
Nom o Raó Social (J)		Departament		Càrrec
ADREÇA POSTAL				
Carrer, plaça, etc. (A)			Número	Pis
Població (A)			Codi postal (A)	Telèfon Fix
			Telèfon Mòbil	
Correu electrònic (obligatori en cas d'optar per la notificació electrònica)				
Informació addicional				

Autoritzo l'Ajuntament de L'Hospitalet que m'envii avís de les notificacions electròniques que aquesta sol·licitud pugui originar, als següents mitjans:

- Al telèfon mòbil
 Al correu electrònic

Les notificacions electròniques seran accessibles a la bústia electrònica de la seu <https://seuelectronica2.l-h.cat> prèvia identificació de l'interessat i seran realitzades només en els procediments administratius que així ho estableixin, sense perjudici de les altres vies de comunicació que estiguin establertes. Les persones físiques poden exercir el seu dret a ser també notificades mitjançant correu postal si així ho indiquen en la present sol·licitud.

- Vull rebre notificacions mitjançant correu postal a l'adreça postal especificada a l'efecte de notificació.

REPRESENTANT				
Nom (F)	Primer Cognom (F)	Segon Cognom (F)	<input type="checkbox"/> DNI o NIF <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> PAS	

- Estic inscrit/a en el registre electrònic d'apoderaments, REPRESENTA, com a representant de la persona sol·licitant que consta en aquest formulari.

Si no esteu inscrit/a en el REPRESENTA, cal que aporteu la documentació que us acredita com a representant per fer el tràmit. Si us voleu inscriure ho podeu fer en l'adreça següent: <https://www.l-h.cat/representa>

ADREÇA POSTAL					
Carrer, plaça, etc. (A)		Número	Pis	Porta	
Població (A)		Codi postal (A)	Telèfon Fix		Telèfon Mòbil
Correu electrònic (obligatori en cas d'optar per la notificació electrònica)					
Informació addicional					

Autoritzo l'Ajuntament de L'Hospitalet que m'envii avís de les notificacions electròniques que aquesta sol·licitud pugui originar, als següents mitjans:

- Al telèfon mòbil
- Al correu electrònic

Les notificacions electròniques seran accessibles a la bústia electrònica de la seu <https://seuelectronica2.l-h.cat> prèvia identificació de l'interessat i seran realitzades només en els procediments administratius que així ho estableixin, sense perjudici de les altres vies de comunicació que estiguin establertes. Les persones físiques poden exercir el seu dret a ser també notificades mitjançant correu postal si així ho indiquen en la present sol·licitud.

- Vull rebre notificacions mitjançant correu postal a l'adreça postal especificada a l'efecte de notificació.

SOL·LICITUD (A)
Reserva d'estacionament per a persones amb mobilitat reduïda

TIPUS DE TRÀMIT
Tipus de tràmit
Marcar només una opció

- Alta Canvi d'ubicació Baixa per renúncia
- Baixa per defunció Canvi de matrícula

DECLARACIÓ RESPONSABLE EN EL CAS D'ALTA O CANVI D'UBICACIÓ
Declaro, sota la meua responsabilitat, que no dispo de d'un aparcament vinculat a la residència habitual o al lloc de treball, i en cas de disposar-ne, que aquest no compleix amb la legislació d'accessibilitat.
<input type="checkbox"/> No accepto <input type="checkbox"/> Accepto

CONSULTA DE DADES
L'Ajuntament de L'Hospitalet, per tramitar aquesta sol·licitud, pot consultar a través del Servei de Via Oberta de l'Administració Oberta de Catalunya les següents dades: - Dades del registre de vehicles i conductors de la Direcció General de Trànsit. - Dades de discapacitat de l'Institut Català de Assistència i Serveis Socials. - Dades del registre civil de defuncions. - Targeta europea d'estacionament per a persones amb discapacitat. Marcar la casella que apareix a continuació per a oposar-se o no a la consulta de les dades anteriors.

OPOSICIÓ A LA CONSULTA DE DADES
M'oposo a la consulta de les dades esmentades
<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí

DOCUMENTACIÓ A APORTAR EN CAS D'OPOSICIÓ A LA CONSULTA DE DADES
En cas d'oposar-se a la consulta de les dades s'haurà d'aportar: - Carnet de conduir per a titulars conductors. - Permís de circulació del vehicle. - Fitxa tècnica del vehicle. - Certificat de valoració emès pel CAD (Centre d'Atenció a persones amb Discapacitat) que acrediti la mobilitat reduïda i el grau de discapacitat.

DECLARACIÓ RESPONSABLE

Són certes totes les dades contingudes en aquesta sol·licitud i en els documents que s'adjunten.

Em comprometo a aportar totes les dades i els documents escaients, relacionats amb la finalitat d'aquesta sol·licitud, que em siguin requerits per l'ajuntament.

Estic assabentat/ada que l'aportació de dades o documents falsejats o inexactes podrà ser motiu per cancel·lar o deixar sense efecte la meva sol·licitud, sens perjudici que es puguin emprendre les accions legals procedents.

No accepto

Accepto

DOCUMENTS APORTATS

Si adjunteu documents, feu-ne constar la relació aquí

1 _____	<input type="checkbox"/>	4 _____	<input type="checkbox"/>
2 _____	<input type="checkbox"/>	5 _____	<input type="checkbox"/>
3 _____	<input type="checkbox"/>	6 _____	<input type="checkbox"/>

(Data i signatura de la persona sol·licitant)

L'Hospitalet de Llobregat, a

d'

de

