



M632 RESERVA DE ESTACIONAMIENTO PARA PERSONAS CON MOVILIDAD REDUCIDA

Rellene este documento con letra clara

Rellene los datos de la persona física o jurídica que formula la solicitud y de su representante, si es el caso; aportando en este caso la documentación de representación (escritura de poderes o autorización)

Los campos marcados con una (F) son obligatorios para las personas físicas (ciudadanos/as), los marcados con una (J) son obligatorios para las personas jurídicas y los marcados con una (A) para ambos.

PERSONA INTERESADA					
<input type="checkbox"/> Física <input type="checkbox"/> Jurídica	Nombre (F)	Primer Apellido (F)	Segundo Apellido (F)	<input type="checkbox"/> DNI o NIF <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> PAS	
Nombre o Razón Social (J)		Departamento		Cargo	
DIRECCIÓN POSTAL					
Calle, plaza, etc. (A)			Número	Piso	Puerta
Población (A)		Código postal (A)	Teléfono	Tel. Móvil	
Correo electrónico (obligatorio en caso de optar por la notificación electrónica)					
Información adicional					

Autorizo al Ayuntamiento de L'Hospitalet a que me envíe aviso de las notificaciones electrónicas que esta solicitud pueda originar, a los siguientes medios:

- Al teléfono móvil
- Al correo electrónico

Las notificaciones electrónicas serán accesibles en el buzón electrónico de la sede <https://seuelectronica2.l-h.cat> previa identificación del interesado y serán realizadas sólo en los procedimientos administrativos que así lo establezcan, sin perjuicio de las otras vías de comunicación que se hayan establecido. Las personas físicas podrán ejercer su derecho a ser también notificadas por vía postal si así lo indican en la presente solicitud.

- Solicito recibir notificaciones mediante correo postal en la dirección postal especificada a efectos de notificación

REPRESENTANTE				
Nombre (F)	Primer Apellido (F)	Segundo Apellido (F)	<input type="checkbox"/> DNI o NIF <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> PAS	

- Estoy inscrito/a en el registro electrónico de apoderamientos, REPRESENTA, como representante de la persona solicitante que consta en este formulario.

Si no está inscrito/a en el REPRESENTA, debe aportar la documentación que le acredita como representante para realizar el trámite. Si quiere inscribirse lo puede hacer en la siguiente dirección: <https://www.l-h.cat/representa>

DIRECCIÓN POSTAL				
Calle, plaza, etc. (A)		Número	Piso	Puerta
Población (A)	Código postal (A)	Teléfono		Tel. Móvil
Correo electrónico (obligatorio en caso de optar por la notificación electrónica)				
Información adicional				

Autorizo al Ayuntamiento de L'Hospitalet a que me envíe aviso de las notificaciones electrónicas que esta solicitud pueda originar, a los siguientes medios:

- Al teléfono móvil
- Al correo electrónico

Las notificaciones electrónicas serán accesibles en el buzón electrónico de la sede <https://seuelectronica2.l-h.cat> previa identificación del interesado y serán realizadas sólo en los procedimientos administrativos que así lo establezcan, sin perjuicio de las otras vías de comunicación que se hayan establecido. Las personas físicas podrán ejercer su derecho a ser también notificadas por vía postal si así lo indican en la presente solicitud.

- Solicito recibir notificaciones mediante correo postal en la dirección postal especificada a efectos de notificación

SOLICITUD (A)
Reserva de estacionamiento para personas con movilidad reducida

TIPO DE TRÁMITE
Tipo de trámite Marcar solo una opción

- Alta Cambio de ubicación Baja por renuncia
- Baja per defunción Cambio de matrícula

DECLARACIÓN RESPONSABLE EN EL CASO DE ALTA O CAMBIO DE UBICACIÓN
Declaro, bajo mi responsabilidad, que no dispongo de un aparcamiento vinculado a la residencia habitual o al lugar de trabajo, y en caso de disponerlo, que dicho aparcamiento no cumple con la legislación de accesibilidad.
<input type="checkbox"/> No acepto <input type="checkbox"/> Acepto

CONSULTA DE DATOS
El Ayuntamiento de L'Hospitalet, para tramitar esta solicitud, puede consultar a través del Servei de Via Oberta de l'Administració Oberta de Catalunya los siguientes datos: - Datos del registro de vehículos y conductores de la Dirección General de Tráfico. - Datos de discapacidad del Institut Català de Assistència i Serveis Socials. - Datos del Registro Civil de defunciones - Tarjeta europea de estacionamiento para personas con discapacidad. Marcar la casilla que aparece a continuación para oponerse o no a la consulta de los datos anteriores.

OPOSICIÓN A LA CONSULTA DE DATOS
Me opongo a la consulta de los datos mencionados
<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí

DOCUMENTACIÓN A APORTAR EN CASO DE OPOSICIÓN A LA CONSULTA DE DATOS
En caso de oponerse a la consulta de los datos se tendrá que aportar: - Carnet de conducir para titulares conductores. - Permiso de circulación del vehículo. - Ficha técnica del vehículo. - Certificado de valoración emitido por el CAD (Centre d'Atenció a persones amb Discapacitat).

DECLARACIÓN RESPONSABLE

Son ciertos todos los datos contenidos en esta solicitud y en los documentos que se adjuntan.

Me comprometo a aportar todos los datos y los documentos pertinentes, relacionados con la finalidad de esta solicitud, que me sean requeridos por el ayuntamiento.

Estoy enterado/a que la aportación de datos o documentos falseados o inexactos podrá ser motivo para cancelar o dejar sin efecto mi solicitud, sin perjuicio de que se puedan emprender las acciones legales procedentes.

No acepto

Acepto

DOCUMENTOS APORTADOS

Si adjunta documentos, relaciónelos 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"/>

(Fecha y firma de la persona solicitante)

L'Hospitalet de Llobregat, a

de

de

