



SOLICITUD DE TARJETA ESPECIAL DE APARCAMIENTO PARA PERSONAS CON MOVILIDAD REDUCIDA

DATOS DE LA PERSONA INTERESADA

Dn.....con DNI....., con domicilio en calle nº.....portal/esc.....piso.....puerta.....
Municipio.....Provincia.....CP.....
Teléfono(s)...../.....correo electrónico.....

DATOS DEL/DE LA REPRESENTANTE

Dn.....con DNI....., con domicilio en calle nº.....portal/esc.....piso.....puerta.....
Municipio.....Provincia.....CP.....
Teléfono(s)...../.....correo electrónico.....

EXPONE

- Que padece una discapacidad que le afecta gravemente a la movilidad, según el dictamen técnico facultativo afirmativo de la Unidad de Valoración correspondiente.
- Que cumple los requisitos recogidos en el Artículo 3º de la Ordenanza Municipal Reguladora de la Concesión de Tarjetas de Estacionamiento para Personas con Discapacidad:
- Conductor con invalidez permanente.
 - Familiar conviviente o cuidador de persona con invalidez permanente.
- (táchese lo que no proceda)*

SOLICITA

Al Ayuntamiento de Arguedas, que le sea expedida la tarjeta especial de aparcamiento para personas con movilidad reducida que le permita estacionar el **vehículo con nº de matrícula.....**

DOCUMENTACION A APORTAR

- Una fotografía, tamaño carné, en color, del afectado con minusvalía.
- Fotocopia compulsada del certificado de la minusvalía.
- Fotocopia compulsada del certificado médico o del Informe de la Agencia Navarra para la Dependencia, referidos en el artículo 2º.
- Fotocopia compulsada del permiso de conducir actualizado.
- Fotocopia compulsada del permiso de circulación del vehículo.
- Fotocopia compulsada del DNI.

En caso de familiares convivientes o cuidadores, deberán aportar:

- Documentación de vinculación familiar o prestación de cuidados.

Asimismo manifiesta encontrarse empadronado en esta localidad de Arguedas.

Arguedas.....de.....de.....20.....
El solicitante.-

Sr. ALCALDE-PRESIDENTE DEL M.I. AYUNTAMIENTO DE ARGUEDAS