



DADES DEL SOL·LICITANT / DATOS DEL SOLICITANTE:

Nom i Cognoms / Nombre y Apellidos:

DNI/NIE/CIF:

Nom i cognoms del representat / Nombre y apellidos del representante:

DNI/NIE/CIF:

Domicili / Domicilio:

C. Postal:

Població / Población:

Telèfon / Teléfono:

Correu electrònic / Correo electrónico:

SOL·LICITA / SOLICITA:

El que subscriu sol·licita la concessió de la **TARGETA ESPECIAL D'ESTACIONAMENT** per a persones discapacitades o amb capacitat de mobilitat reduïda d'acord amb el que disposa l'Orde d'11 de gener de 2001, de la Conselleria de Benestar Social

*El que suscribe solicita la concesión de la **TARJETA ESPECIAL DE ESTACIONAMIENTO** para personas discapacitadas o con capacidad de movilidad reducida de acuerdo con lo dispuesto en la Orden de 11 de enero de 2001, de la Consellería de Bienestar Social:*

DADES DEL TITULAR DE LA TARGETA / DATOS DEL TITULAR DE LA TARJETA (*)

Nom i Cognoms / Nombre y Apellidos:

NIF/NIE:

Domicili.li / Domicilio :

C. Postal:

Població / Población:

Telèfon / Teléfono:

Correu electrònic / Correo electrónico:

(*) Dades obligatoris / Datos obligatorios

NO autoritze a l'ajuntament de El Fondó de les Neus a consultar o verificar les dades i informació necessària, disponibles en altres administracions, per a la tramitació d'esta sol·licitud. / **NO** autorizo al ayuntamiento de Hondón de las Nieves a consultar o verificar los datos e información necesaria, disponibles en otras administraciones, para la tramitación de esta solicitud.

Mitjà preferent de notificació, només cas de persona física: / Medio preferente de notificación, solo en caso de persona física:

Notificació postal / Notificación postal Notificació electrònica / Notificación electrónica

En

, a

Firmat / Firmado:



DOCUMENTACIÓ A APORTAR / DOCUMENTACIÓN A APORTAR

- Sol·licitud segons model, firmada per sol·licitant / *Solicitud según modelo, firmada por solicitante.*
- Dos fotos grandària carnet. / *Dos fotos tamaño carné.*
 - Resolució de reconeixement de la condició de minusvàlid, emés pel Centre de Diagnòstic i Orientació dependent de la Direcció Territorial de Benestar Social corresponent / *Resolución de reconocimiento de la condición de minusválido, emitido por el Centro de Diagnóstico y Orientación dependiente de la Dirección Territorial de Bienestar Social correspondiente.*
 - Dictamen relatiu a la seua mobilitat, amb especificació, si és el cas, del termini de revisió / *Dictamen relativo a su movilidad, con especificación, en su caso, del plazo de revisión.*
 - Certificat d'empadronament / *Certificado de empadronamiento.*