



SOL·LICITUD DE TARGETA D'APARCAMENT PER A PERSONES AMB DISCAPACITAT SOL·LICITUD DE TARJETA DE APARCAMIENTO PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD

☐ Alta	☐ Renovació per caducitat ☐ Retorno targeta caducada	☐ Duplicat per: ☐ pèrdua o robatori (cal aportar denúncia) ☐ deteriorament: ☐ retorno targeta deteriorada
-------------------------------	---	--

1. Dades de la persona beneficiària/Datos de la persona beneficiaria

Nom i cognoms – <i>Nombre y apellidos</i>		DNI	
Domicili – <i>Domicilio</i>		Núm. – <i>Número</i>	Pis-Piso Porta – <i>Puerta</i>
Municipi – <i>Municipio</i> SANT ADRIÀ DE BESÒS		Codi Postal – <i>Código Postal</i> 08930	
Data de naixement (dd/mm/aaaa) <i>Fecha de nacimiento</i>	Adreça de correu electrònic / <i>Correo electrónico</i>		Telèfon fix i mòbil - <i>Teléfono fijo y móvil</i>

2. Dades del/de la representant legal en cas de beneficiari/ària menor d'edat o incapacitat Datos del/de la representante legal en caso de beneficiario/a menor de edad o incapacitado

Nom i cognoms – <i>Nombre y apellidos</i>		DNI	
Domicili – <i>Domicilio</i>		Municipi – <i>Municipio</i> Codi Postal – <i>Código Postal</i>	
Adreça de correu electrònic / <i>Correo electrónico</i>		Telèfon fix i mòbil - <i>Teléfono fijo y móvil</i>	
Vull rebre notificació electrònica de tots els actes d'aquest procediment mitjançant e-NOTUM: <i>Deseo recibir notificación electrónica de todos los actos de este procedimiento mediante e-NOTUM</i> SI ☐ NO ☐		Notificar a: ☐ persona beneficiària (1) ☐ representant legal (2)	

3. Modalitat de targeta (les modalitats són excloents) / Modalidad de tarjeta (las modalidades son excluyentes) (Marqueu amb una creu l'opció corresponent / Marcar con una cruz la opción correspondiente)

☐ Titular conductor ☐ Titular no conductor ☐ Transport col·lectiu

4. Caràcter de la valoració tècnicoafacultativa / Carácter de la valoración técnicoafacultativa:

☐ definitiu/permanent ☐ provisional: data de la propera revisió

AUTORITZACIÓ / AUTORIZACIÓN: Amb la signatura d'aquesta sol·licitud, **AUTORITZO** la persona que s'indica més avall a recollir, en nom meu, la targeta d'aparcament per a persones amb discapacitat de la qual sóc el/la titular beneficiari/ària:

Nom i cognoms:

DNI:

En el moment de recollir la targeta d'aparcament, la persona autoritzada ha de presentar el seu DNI.

Documentació a aportar / Documentación a aportar:

☐ La documentació requerida en l'annex 1, d'acord amb la modalitat indicada.

Signatura de la persona beneficiària (1)	Signatura del/de la representant legal (2)
Data / Fecha:	