



**Ajuntament
de Sant Quirze
del Vallès**

Plaça de la Vila, 1
08192 Sant Quirze del Vallès
Tel. 93 721 68 00

TARGETA D'APARCAMENT PER MALALTIES D'EXTREMA GRAVETAT

SOL·LICITANT

Nom i cognoms o raó social		DNI / NIE / Pass. / NIF			
Domicili (via)	Núm.	Escala	Pis	Porta	
Municipi	Codi Postal	Telèfon			

REPRESENTANT (Si escau)

Nom i cognoms o raó social		DNI / NIE / Pass. / NIF			
Domicili (via)	Núm.	Escala	Pis	Porta	
Municipi	Codi Postal	Telèfon			

DADES PER A NOTIFICACIONS

Les empreses, persones autònomes i altres col·lectius establerts a l'article 14 de la Llei 39/2015 resten obligats a comunicar-se per mitjans electrònics amb l'Administració, en compliment de l'esmentada Llei i del Decret d'Alcaldia núm. 2018317 de data 30 de gener de 2018.

En cas d'haver autoritzat prèviament l'Ajuntament de Sant Quirze del Vallès a notificar electrònicament qualsevol tràmit o procediments del qual sigui part interessada o afectada, no cal tornar a indicar les dades per a notificacions.

Sempre que s'acrediti la representació, les notificacions s'adreçaran al representant.

Marqueu només un canal

☐ Notificació electrònica	Adreça electrònica	☐ Correu Postal
	Telèfon mòbil	

☐ **NO** dono el meu consentiment per consultar les dades necessàries d'altres administracions, admeses al Catàleg de dades interoperables, per a la resolució d'aquest tràmit.

PETICIÓ

Sol·licito:

- | | |
|---------------------------------------|---|
| ☐ Targeta nova | ☐ Duplicat per pèrdua |
| | ☐ Duplicat per robatori |
| | ☐ Duplicat per deteriorament |

DOCUMENTACIÓ QUE S'ACOMPANYA

- ☐ Original del document acreditatiu d'identitat de la persona titular
- ☐ Una fotografia carnet de la persona titular
- ☐ Informe per a l'acreditació dels requisits per a la targeta d'aparcament provisional, emplenat pel metge o metgessa de família dels serveis públics de Salut. Trobareu el model oficial d'informe mèdic en el tràmit (Documents relacionats).

Només en cas de menor d'edat o incapacitat, i si la persona representant no és el pare o la mare:

- ☐ Original de la documentació que acrediti la representació legal de la persona sol·licitant.

Per ROBATORI:

- ☐ Denúncia del robatori

Per DETERIORAMENT:

- ☐ Targeta deteriorada

DECLARACIÓ RESPONSABLE

Declaro, sota la meva responsabilitat, que són certes les dades consignades en aquesta sol·licitud, així com la documentació que s'hi adjunta, que compleixo les condicions requerides per accedir a l'objecte d'aquesta sol·licitud i que estic assabentat/ada de l'obligació de comunicar a l'Ajuntament de Sant Quirze del Vallès qualsevol variació que pugués produir-se d'ara endavant.

*Lloc**Data**Signatura*

L'Ajuntament de Sant Quirze del Vallès és responsable del tractament de les dades i documents facilitats per les persones interessades i les tractarà seguint la normativa vigent pels criteris següents:

Finalitat: registrar sol·licituds per gestionar comunicacions i tràmits administratius per orientar, ajudar i fer seguiment de les persones ateses en l'àmbit social, educatiu i dependència. Les dades públiques d'ajudes i subvencions es publicaran a l'apartat web de referència o Portal Municipal de la Transparència.

Drets: podeu [accedir](#), [rectificar](#), [suprimir](#), [oposar-vos](#) i [limitar](#) les vostres dades, així com retirar el consentiment, en qualsevol moment, per registre electrònic al web municipal: www.santquirzevalles.cat, o a l'Ajuntament (plaça de la Vila, 1, 08192).

Informació addicional: podeu consultar l'apartat del web municipal: www.santquirzevalles.cat > Ajuntament > Política de privacitat.