

CEAS	
Código	

**SOLICITUD DE TARJETA DE ESTACIONAMIENTO PARA
PERSONAS CON MOVILIDAD REDUCIDA**

DATOS DEL INTERESADO

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE	Nº D.N.I.
FECHA DE NACIMIENTO Día Mes Año	HOMBRE MUJER	LUGAR NACIMIENTO	ESTADO CIVIL
DOMICILIO			CODIGO POSTAL
LOCALIDAD	EMPADRONAMIENTO EN SORIA	SI NO	TELEFONO
MATRICULA/S DE VEHICULO/S HABITUAL/ES			

SOLICITA Tarjeta de Estacionamiento para personas con movilidad reducida, para lo cual adjunta la siguiente documentación:

- Certificado de movilidad reducida, expedido por el Centro Base de Atención a Minusválidos.
- Fotocopia del D.N.I.
- 2 fotografías tamaño carnet.

Soria, a de de

Fdo.: _____

***CLÁUSULA DE PROTECCIÓN DE DATOS:** Asimismo, quedo informado de que todos mis datos personales facilitados en el presente formulario quedan incluidos en un fichero creado bajo la responsabilidad del Ayuntamiento de Soria con la exclusiva finalidad de la expedición de tarjeta de estacionamiento para personas con movilidad reducida, autorizando expresamente al Ayuntamiento a cederlos a otras Administraciones públicas en cada momento, para una correcta prestación del mismo. Quedo informado también de la posibilidad de ejercitar, en relación con mis datos personales, los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición por medio de carta escrita dirigida al Ayuntamiento de Soria, Plaza Mayor núm.2, 42001 SORIA, todo ello en cumplimiento de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.*

ILMO. SR. ALCALDE DEL EXCMO. AYUNTAMIENTO DE SORIA