



NOMBRE Y APELLIDOS		NIF/CIF		
<input type="text"/>		<input type="text"/>		
DOMICILIO		Nº	ESC.	PLANTA
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
C.P.	MUNICIPIO	PROVINCIA		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		

**Conocer las normas de uso de la Tarjeta y cumplir sus requisitos.**

**DECLARA** (marque lo que proceda)

DECLARO BAJO MI RESPONSABILIDAD :

Conocer las normas de uso de la Tarjeta y cumplir sus requisitos.

Que la Tarjeta de Aparcamiento para personas con discapacidad será utilizada únicamente para el desplazamiento:

Como persona usuaria y conductora del vehículo.

Como persona pasajera del vehículo.

**Y para que así conste a los efectos oportunos, firmo la presente en San Vicente del Raspeig a :**

**Firma:**

**SR./SRA. ALCALDE/SA DEL AYUNTAMIENTO DE SAN VICENTE DEL RASPEIG**

**PROTECCIÓN DE DATOS**

El responsable del tratamiento de sus datos de carácter personal es el Ayuntamiento de San Vicente del Raspeig, Plaça de la Comunitat Valenciana, 1, 03690 La finalidad para la que sus datos van a ser tratados es la gestión y tramitación de su solicitud. Legitimación para realizar dicho tratamiento está basada en el ejercicio de poderes públicos, misión de interés público y/o cumplimiento de una obligación legal, de acuerdo con el art. 6 del RGPD. No están previstas cesiones a terceros. Los derechos que usted como persona interesada ostenta consisten en: acceso, rectificación o supresión, cancelación, oposición, limitación del tratamiento, portabilidad y retirada del consentimiento prestado. El modo de ejercer estos derechos se indica en la información adicional, disponible en la sede electrónica (<https://raspeig.sedipualba.es>)