

## SOLICITUD TARJETA DE ESTACIONAMIENTO

**Solicitud**

**Renovación.** Fecha caducidad última tarjeta: .....

Don/Doña .....

con D.N.I. nº ....., vecinda de Funes, con domicilio en la calle

..... nº ....., comparece y

### **EXPONE:**

Que se ha enterado/a de que el Ayuntamiento de Funes aprobó una ordenanza reguladora de la concesión de tarjetas de estacionamiento para personas con discapacidad (publicada en el B.O.N. nº 33 de 17/03/06), para que éstas puedan aparcar su vehículo sin deber de realizar a continuación grandes desplazamientos

Y es por lo que,

**SOLICITA:** la concesión de la tarjeta de estacionamiento a nombre de D./Dª,

....., con D.N.I. nº .....

vecino/a de Funes, con domicilio en la C/ ....., por reunir

los requisitos establecidos en la citada ordenanza, y que acredita mediante la documentación que se detalla al dorso de la presente

En Funes, a ..... de ..... de .....

(Firma)

**SR. ALCALDE-PRESIDENTE DEL AYUNTAMIENTO DE FUNES (NAVARRA)**

Documentación del vehículo

Matrícula: .....

Titular: .....

Conduciones habituales: .....

¿Está adaptado el vehículo?: .....

 2 fotos tamaño carnet en color del beneficiario **CONDUCTORES CON INVALIDEZ PERMANENTE (Art. 2.1 Ordenanza)**

- a) Estar en posesión el interesado minusválido del correspondiente permiso de conducción en vigor.  Sí  No
- b) Sufrir una minusvalía que le origine una movilidad reducida, debiendo acreditar:
- Certificado de hallarse afecto por una minusvalía superior al 33% y en el que figure la existencia de discapacidad para utilización de transporte público colectivo.  Sí  No
  - Certificado médico expedido por el oportuno Departamento del Servicio Navarro de Salud (Consultorio Médico de Funes) que acredite la necesidad de utilización de silla de ruedas para los desplazamientos o que la minusvalía que padece le afecta de forma grave para:
    - La realización de la marcha por afectación músculo esquelética de extremidades inferiores o cintura pélvica, utilizando bastón, bastones, prótesis u órtesis.  Sí  No
    - La realización de la marcha sin interrupción para tramos inferiores a 100 metros por alteraciones orgánicas o funcionales.  Sí  No
    - La realización de las maniobras de aparcamiento por afectación músculo esquelética de extremidades o cintura pélvica y/o escapular.  Sí  No

 **FAMILIARES CONVIVIENTES O CUIDADORES DE PERSONAS CON INVALIDEZ PERMANENTE (Art. 2.2 Ordenanza)**

- a) Estar en posesión el familiar conviviente o cuidador del Permiso de Conducción en vigor.  Sí  No
- b) Documentación del solicitante sobre vinculación familiar o de prestación de cuidados al minusválido sobre el que se pide la concesión y la existencia de convivencia con el mismo, en su caso.  Sí  No
- c) Que el familiar a quien presten los cuidados sufra una minusvalía que le origine una movilidad reducida, debiendo acreditar:
- Certificado de hallarse afecto por una minusvalía superior al 33% y en el que figure la existencia de discapacidad para utilización de transporte público colectivo.  Sí  No
  - Certificado médico expedido por el oportuno Departamento del Servicio Navarro de Salud (Consultorio Médico de Funes) que acredite la necesidad de utilización de silla de ruedas para los desplazamientos o que la minusvalía que padece le afecta de forma grave para:
    - La realización de la marcha por afectación músculo esquelética de extremidades inferiores o cintura pélvica, utilizando bastón, bastones, prótesis u órtesis.  Sí  No
    - La realización de la marcha sin interrupción para tramos inferiores a 100 metros por alteraciones orgánicas o funcionales.  Sí  No
    - La realización de las maniobras de aparcamiento por afectación músculo esquelética de extremidades o cintura pélvica y/o escapular.  Sí  No