



AJUNTAMENT  
DE LA REIAL CIUTAT DE  
SANT CARLES DE LA RÀPITA

<b>Nom:</b>	<b>1r. Cognom:</b>	<b>2n. Cognom:</b>		
<b>Domicili:</b>		<b>Número:</b>	<b>Pis:</b>	<b>Porta:</b>
<b>Localitat:</b>		<b>Telèfon:</b>		
<b>DNI:</b>	<b>Lloc expedició:</b>	<b>Data:</b>		

## EXPOSA

Que degut a la minusvalia que pateix, és titular d'una targeta d'aparcament per a persones amb disminució.

## SOL-LICITA

UNA RESERVA PERSONALITZADA D'ESTACIONAMENT PER A MINUSVÀLIDS.  
(a renovar la sol·licitud biennalment)

**Documentació que s'adjunta:**

Tarjeta d'aparcament per a persones amb disminució
Titular Conductor.
Titular No Conductor.
Resolució del Departament de Benestar i Família de la Generalitat de Catalunya, per la qual es qualifica el grau de disminució.
Certificat històric d'empadronament. (residència fixa o habitual a la població).
Certificat emès per BASE (Diputació de Tarragona) pel qual s'acrediti que no es disposa de magatzem o plaça de pàrquing associat al domicili del sol·licitant.
Declaració de de no estar ingressat l'interessat en cap centre especial/ col·legi
Matrícula del Vehicle a estacionar.....
Lloc on sol·licita l'estacionament:..... (acreditar que no es disposa d'aparcament propi)

<b>Data:</b>	<b>Firma del sol·licitant:</b>
--------------	--------------------------------

**Il·ltre. Sr. Alcalde President de l'Excm. Ajuntament.**