



SOLICITUD TARJETA ACCESO ZONAS PEATONALES

DATOS DEL SOLICITANTE:

NOMBRE Y APELLIDOS: _____

D.N.I.: _____ TELÉFONO: _____ EMAIL: _____

DOMICILIO: _____ C.P. _____

LOCALIDAD: _____ PROVINCIA: _____

CALLE PARA LA QUE SOLICITA AUTORIZACIÓN: _____

DESEA QUE LE LLEGUE UN AVISO POR SMS: SI _____ NO _____

DATOS DEL REPRESENTANTE:

NOMBRE Y APELLIDOS: _____

D.N.I.: _____ TELÉFONO: _____ EMAIL: _____

DOMICILIO: _____ C.P. _____

LOCALIDAD: _____ PROVINCIA: _____

DESEA QUE LE LLEGUE UN AVISO POR SMS: SI _____ NO _____

DATOS DEL VEHÍCULO:

MATRÍCULA: _____ MARCA Y MODELO _____

SOLICITA:

La obtención para su vehículo, de la TARJETA ACCESO ZONAS PEATONALES, a los efectos de poder utilizar el acceso a zonas peatonales según la ORDENANZA DE USO DE ZONAS PEATONALES (B.O.P. lunes, 6 de agosto de 2012)

AUTORIZACIÓN PARA RESIDENTE

- Encontrarse empadronado en la zona peatonal afectada. (Se comprobará de oficio).
- DNI del solicitante.
- Permiso de Circulación del vehículo para el que se pretende la autorización, cuyo titular deberá ser el propio solicitante.

AUTORIZACIÓN PARA SEGUNDA VIVIENDA

- DNI del solicitante.
- Permiso de Circulación del vehículo para el que se solicita la autorización, cuyo titular deberá ser el propietario/a o arrendatario/a.
- Documento acreditativo de la titularidad de la propiedad de la segunda vivienda (último recibo del IBI emitido por el Ayuntamiento) o del derecho al uso de la misma, cuando no fuere el propietario.



SOLICITUD TARJETA ACCESO ZONAS PEATONALES

AUTORIZACIÓN PARA GARAJES

- DNI del solicitante.
- Permiso de Circulación del vehículo para el que se pretende la autorización, cuyo titular deberá ser el propio solicitante.
- Documento acreditativo de la titularidad de la propiedad del garaje (último recibo del IBI emitido por el Ayuntamiento) o del derecho al uso del mismo, cuando no fuere el propietario.

AUTORIZACIÓN PARA ESTABLECIMIENTOS COMERCIALES

- DNI del solicitante, debiendo ser el titular del establecimiento comercial.
- Permiso de Circulación del vehículo, cuyo titular deberá ser el propio solicitante.
- Datos del establecimiento (copia de licencia de apertura o en su defecto copia de la solicitud formulada para tramitación de licencia)

Ciudad Real, a ____ de _____ de 20

Firma del Solicitante

Excmo. Sr. Alcalde – Presidente del Ayuntamiento de Ciudad Real

Sus datos de carácter personal se incluirán en una actividad de tratamiento de la que es responsable el EXCMO. AYUNTAMIENTO DE CIUDAD REAL, cuya finalidad es la gestión de vehículos autorizados. Finalidad basada en obligaciones legales (Ordenanza especificada en el formulario). No se comunicarán sus datos a terceros. Sus datos personales se mantendrán mientras persistan las obligaciones legales. Puede ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, supresión y portabilidad de sus datos, de limitación y oposición a su tratamiento, así como a no ser objeto de decisiones basadas únicamente en el tratamiento automatizado de sus datos, cuando procedan, ante el EXCMO. AYUNTAMIENTO DE CIUDAD REAL, Plaza Mayor 1, 13001, Ciudad Real o en la dirección de correo electrónico dpd@ayto-ciudadreal.es, en la que también podrá solicitar más información adicional.