



CONCELLO DE BOQUEIXÓN
(A CORUÑA)

Forte s/n – Boqueixón
Teléfono: 981- 51 31 06
Fax: 981- 51 30 00
C.I.F.: P-1501200-H
C. electr: correo@boqueixon.dicoruna.es

**SOLICITUDE DE TARXETA DE APARCAMENTO PARA
PERSOAS CON MOBILIDADE REDUCIDA.**

D.....
Maior de idade, con enderezo na rúa, num.....de.....
Teléfono titular do D. N.I. nº.....

EXPÓN:

- Que a porcentaxe de minusvalidez é do% segundo certificado emitido polo Equipo de Valoración da Xunta de Galicia.
- Que padece minusvalidez que reduce a súa mobilidade.
- Que precisa usar cadeira de rodas.
- Depende absolutamente de bastóns para deambular.
- Pode deambular pero presenta conductas agresivas ou molestias de difícil control (graves deficiencias intelectuais).
- Ten dificultade para deambular por terreo con obstáculos.
- Ten dificultade para sosterse en pe, nunha plataforma de transporte público.
- Ten dificultade para sobrepasar un escalón de 20 cms.
- Padece enfermidade ou accidente que lle obriga ó uso de cadeira de rodas e/ou muletas.

Por elo SOLICITA.

Que se lle expida TARXETA DE APARCAMENTO, segundo modelo establecido na lei 8/97 da Comunidade Autónoma de Galicia, comprometéndose a cumpri-las normas que regulan a súa expedición.

Sen outro particular e agardando acceda á miña solicitude, saúdao atte.

En Boqueixón a de de 200

Asdo. D/Dª.....

SR. ALCALDE – PRESIDENTE DO CONCELLO DE BOQUEIXÓN.