



**AYUNTAMIENTO  
DE AZAGRA**

**Plus Ultra, 6  
AZAGRA 31560  
NAVARRA**  
Tfno.: 948 692 042  
Fax: 948 692 511  
ayuntamiento@azagra.es

**SOLICITUD DE TARJETA DE ESTACIONAMIENTO  
PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

**Datos de la persona discapacitada:**

**Don/Doña** ..... **D.N.I.** .....  
**con domicilio en** .....**calle** .....  
**C.P.** ..... **y teléfono** .....

**Datos de la persona que le representa legalmente:**

**Don/Doña** ....., **con DNI n°** ....., **con domicilio en** ....., **calle**..... **C.P.**.....  
**y teléfono**....., **en calidad de representante legal de la persona discapacitada cuyos datos figuran arriba.**

**Solicita:**

La concesión de la tarjeta de estacionamiento para personas con discapacidad, conforme a las condiciones que figuran a continuación, de conformidad con lo dispuesto en la Ordenanza de 29 de enero de 2010, por la que se adapta la tarjeta de estacionamiento para personas con discapacidad al modelo comunitario y se establecen las condiciones para su concesión.

Al mismo tiempo autorizo al Ayuntamiento para realizar las consultas y gestiones precisas en Administraciones para la correcta resolución de la presente solicitud.

Azagra, ..... de ..... de 20.....

(Firma)

1. *La presente autorización es estrictamente personal y puede ser utilizada únicamente cuando la persona titular conduzca el vehículo o sea transportada en él.*
2. *Será válida para estacionar en los lugares señalados al efecto e incluso en los lugares de estacionamiento prohibido durante el tiempo indispensable y con las siguientes excepciones:*
  - *Zonas peatonales, andenes o aceras y pasos de peatones.*
  - *En prohibición de parada.*
  - *Lugares que obstruyan vados o salidas de emergencia.*
  - *Espacios que reduzcan carriles de circulación (dobles filas).*
  - *Deberá seguir en todo momento las indicaciones de los Agentes de Policía Local.*