



Patum Accessible

DADES DEL TITULAR

Nom i cognoms / Raó social *		DNI/NIF/NIE *	
Adreça*		Codi Postal*	Municipi*
Província*	Telèfon mòbil	Telèfon fix	Adreça electrònica*
Sexe: <input type="checkbox"/> Home <input type="checkbox"/> Dona <input type="checkbox"/> No binari		Data de naixement	

DADES DEL REPRESENTANT (en cas d'haver-n'hi)

Nom i cognoms / Raó social *		DNI/NIF/NIE *	
Càrrec en què actua			
Adreça*		Codi Postal*	Municipi *
Província*	Telèfon mòbil	Telèfon fix	Adreça electrònica

TIPUS DE DISCAPACITAT

Descripció <input type="checkbox"/> Mobilitat reduïda <input type="checkbox"/> Altres discapacitats (grau superior al 65%) <input type="checkbox"/> Barem 3a. persona (assistència 3a. persona) <input type="checkbox"/> Persones majors de 75 anys
--

DIA I HORA (només a escollir una de les opcions)

DIJOURS	DIVENDRES	DIUMENGE
<input type="checkbox"/> PATUM de lluïment (12 hores) <input type="checkbox"/> PATUM completa - 1er. salt (2/4 de 10)	<input type="checkbox"/> PATUM infantil de lluïment <input type="checkbox"/> PATUM infantil 1er salt	<input type="checkbox"/> PATUM de lluïment (12 hores) <input type="checkbox"/> PATUM completa - 1er. salt (2/4 de 10)
<input type="checkbox"/> Assistiré acompanyat/da (màxim una persona, cal que sigui major d'edat i omplir el següent apartat i adjuntar fotocòpia DNI) <input type="checkbox"/> Vaig amb cadira de rodes <input type="checkbox"/> Necessito accedir a la plaça amb ascensor		

**DADES DE L'ACOMPANYANT**

Nom i cognoms / Raó social *		DNI/NIF/NIE *	
Adreça*		Codi Postal*	Municipi*
Província*	Telèfon mòbil	Telèfon fix	Adreça electrònica
Sexe: <input type="checkbox"/> Home <input type="checkbox"/> Dona <input type="checkbox"/> No binari		Data de naixement	

DOCUMENTACIÓ QUE APORTA EL SOL·LICITANT**Per a identificar el sol·licitant**

Document identificatiu de la persona interessada (DNI, passaport, permís de residència, permís de conduir, llibre de família en el cas de menors de 14 anys sense DNI, NIF si és persona jurídica o certificat electrònic en el cas de petició via telemàtica).

En el cas de representació, document acreditatiu de la condició de representant, i document identificatiu del representant i de l'interessat. Si és una persona jurídica caldrà acreditar els poders per actuar en el seu nom. En el cas de tramitació electrònica la identificació es podrà fer utilitzant un certificat electrònic [entra en conflicte amb la declaració responsable del representant legal].

Altres

- Fotocòpia DNI/NIF/NIE.
- Certificat de reconeixement del grau de discapacitat.
- Fotocòpia DNI/NIE de l'acompanyant.



DECLARO RESPONSABLEMENT

- Que en cas d'actuar com a representant legal, dispo de tots els poders necessaris per a tramitar aquest document i rebre, si escau, les corresponents comunicacions i/o notificacions.
- Que les dades consignades en aquest formulari, així com els documents adjunts que puguin acompanyar-la són certes, i que sóc coneixedor/a que la inexactitud o falsedat o omisió de les dades declarades, o documents que l'acompanyen, pot comportar deixar sense efecte el tràmit corresponent i exigències de les responsabilitats previstes a la legislació vigent.

AUTORITZO

- A l'Ajuntament a verificar les meves dades a altres administracions o organismes per comprovar el compliment de les condicions requerides en aquesta tramitació, i que pugui verificar-les durant la seva vigència.

SOL·LICITO

Que es tingui per presentada aquesta sol·licitud.

Berga, ___ de/d' _____ de 20 ___

Signatura,

D'acord amb la Llei Orgànica 15/1999 de 13 de Desembre de Protecció de Dades de Caràcter Personal, l'informem què les seves dades seran incorporades en el fitxer "Padró d'habitants" per a la gestió específica de la seva sol·licitud. El Responsable del Fitxer és l'Ajuntament de Berga i podrà dirigir-se personalment o per correu convencional, per exercir el seus drets d'accés, rectificació i cancel·lació de les seves dades personals.

IL·LM./A SR./SRA. ALCALDE/SSA DE L'AJUNTAMENT DE BERGA

Críteris de selecció:

- Les sol·licituds es podran presentar **fins 15 dies abans del dijous de Corpus** a la recepció de l'Ajuntament de Berga. Podeu demanar més informació trucant al telèfon de l'Ajuntament: 93 821 43 33.
- En cas d'excedir el nombre de sol·licituds, es realitzarà un sorteig públic.
- Tindran prioritat les persones amb mobilitat reduïda reconeguda amb el certificat de discapacitat corresponent. En segon lloc, les persones amb altres discapacitats superiors al 65%, i per últim, les persones de més de 75 anys. Si hi ha algun altre supòsit relacionat amb problemes de mobilitat temporal es valorarà segons la disponibilitat de l'espai.
- Per qüestions organitzatives, el dia seleccionat la persona haurà de ser al lloc i a l'hora que des de l'Ajuntament es comuniqui.