



**Ajuntament de Roses**  
www.roses.cat

## **DECLARACIÓ JURADA O PROMESA PER A SOL·LICITAR RESERVES D'ESTACIONAMENT PER A PERSONES AMB DISCAPACITAT I MOBILITAT REDUÏDA D'ÚS INDIVIDUAL**

### **Dades personals**

Nom i cognoms:

NIF/NIE:

### **Dades de la sol·licitud**

Adreça de la reserva d'estacionament sol·licitada:

### **Juro/Prometo**

Que no disposo de plaça d'aparcament de propietat o lloguer accessible i propera a la reserva d'estacionament per a persones amb discapacitat i mobilitat reduïda d'ús individual sol·licitada.

Signatura del declarant

Lloc i data:



Plaça de Catalunya, 12  
17480 Roses  
Tel. 972 25 24 00  
informacio@roses.cat  
www.roses.cat