

Sol·licitud d'alta al registre d'autorització de circulació a la ZBE Rondes de Barcelona
Solicitud de alta en el registro de autorización de circulación en la ZBE Rondes de Barcelona

Escriuiu amb lletres majúscules per evitar errors / Escriba con letras mayúsculas para evitar errores.

DADES DE LA PERSONA SOL·LICITANT (la persona amb requeriment de salut, NO HA DE SER necessàriament titular del vehicle)

DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE (la persona con requisito de salud, NO DEBE SER necesariamente titular del vehículo)

Nom i cognoms / Nombre y apellidos		<input type="checkbox"/> DNI <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> Passaport / Pasaporte	
<input type="text"/>		Núm. document N° documento	<input type="text"/>
Telèfon / Teléfono	Correu electrònic / Correo electrónico	Data naixement / Fecha nacimiento	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Tipus de via (carrer, pl,...) / Tipo de vía (calle, pl,...)	Nom de la via / Nombre de la vía		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Número	Escalera / Escalera	Pis / Piso	Porta / Puerta
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Codi postal / Código postal	Municipi / Municipio		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Província / Provincia	Matrícula (vehicle registrat a l'Estat espanyol) / Matricula (vehículo registrado en el Estado español)		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		
País / País	<input type="text"/>		

*Vehicles dedicats al transport de **persones amb malalties que els condicionen l'ús del transport públic o que requereixen tractaments mèdics periòdics**. L'AMB es reserva el dret a traspassar la informació a personal sanitari per verificar el compliment dels requisits.

*Vehículos dedicados al transporte de **personas con enfermedades que les condicionan el uso del transporte público o que requieren tratamientos periódicos**. El AMB se reserva el derecho a traspasar la información a personal sanitario para verificar el cumplimiento de los requisitos.

DADES DE LA PERSONA RESPONSABLE (omplir només en cas de menor de 18 anys o persona tutelada*)

DATOS DE LA PERSONA RESPONSABLE (rellenar solo en caso de menor de 18 años o persona tutelada*)

Nom i cognoms / Nombre y apellidos		<input type="checkbox"/> DNI <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> Passaport / Passaporte	
<input type="text"/>		Núm. document N° documento	<input type="text"/>

*En cas de persones tutelades **adjuntar sentència d'incapacitació i tutela**.

*En caso de personas tuteladas **adjuntar sentencia de incapacitación y tutela**.

DECLARO SOTA LA MEVA RESPONSABILITAT

DECLARO BAJO MI RESPONSABILIDAD

Targeta sanitària individual núm: _____

Tarjeta sanitaria individual núm: _____

Nom del centre mèdic: _____

Nombre del centro médico: _____

Municipi on està ubicat: _____

Municipio donde está ubicado: _____

Estic diagnosticat/da d'una **malaltia** que condiciona l'ús del transport públic i existeix una recomanació mèdica per no utilitzar-lo.

Estoy diagnosticado/da de una **enfermedad** que condiciona el uso del transporte público y existe una recomendación médica para no utilizarlo.

Tinc indicació mèdica de **realitzar tractaments de forma periòdica** i no està indicat el servei de transport sanitari no urgent.

Tengo indicación médica de **realizar tratamientos de forma periódica** y no está indicado el uso del servicio de transporte sanitario no urgente.

El tractament comença amb data: ____ / ____ / 20 ____

El tratamiento empieza en fecha: ____ / ____ / 20 ____

El tractament finalitza amb data: ____ / ____ / 20 ____

El tratamiento finaliza en fecha: ____ / ____ / 20 ____

Per tal de completar l'autorització és necessària documentació administrativa que l'AMB, d'acord l'article 28 de la Llei 39/2015, d'1 d'octubre, de procediment administratiu comú de les Administracions públiques (LPACAP) pot obtenir directament consultant a les entitats que figuren al revers d'aquest imprès sempre que el sol·licitant expressi la seva autorització.

Para completar la autorización es necesaria documentación administrativa que el AMB, de acuerdo con el artículo 28 de la Ley 39/2015, de 1 d'octubre, de procedimiento administrativo común de las Administraciones públicas (LPACAP) puede obtener directamente consultando a las entidades que figuran en el reverso de este impreso siempre que el solicitante exprese su autorización.

AUTORITZO que l'AMB verifiqui la informació i les dades que declaro i que accedeixi als registres públics corresponents (detallada al revers d'aquest imprès). I perquè consti, signo aquesta declaració.

AUTORIZO que AMB verifique la información y los datos que declaro y que acceda a los registros públicos correspondientes (detallados en el reverso de este impreso). Y para que conste, firmo esta declaración.

A / En _____, _____ de _____ de 20 ____

SIGNATURA del sol·licitant o persona responsable (en el cas de menor o persona tutelada)
FIRMA del solicitante o persona responsable (en el caso de menores o persona tutelada)

*En cas de tractament o recomanació mèdica realitzada per centres sanitaris no inclosos en xarxa de centres que constitueixen el sistema sanitari integral d'utilització pública de Catalunya, caldrà adjuntar informe segellat pel centre.

*En el caso de tratamientos o recomendación médica realizada por centros sanitarios no incluidos en la red de centros que constituyen el sistema sanitario integral de utilización pública de Cataluña, se deberá adjuntar un informe sellado por el centro.

SOL·LICITA QUE:

D'acord amb les normes establertes per l'Àrea Metropolitana de Barcelona en el Reglament del registre metropolità de vehicles estrangers i d'altres vehicles autoritzats a les zones de baixes emissions, es realitzi l'alta al Registre d'autorització de circulació a la ZBE Rondes de Barcelona amb la present sol·licitud.

Els sotassignats responen personalment de la veracitat de les dades manifestades i donen la seva aprovació perquè l'Àrea Metropolitana de Barcelona efectuï les comprovacions pertinents a les administracions públiques que es citen a continuació i els autoritza l'accés a les dades amb la finalitat exclusiva de la comprovació assenyalada, amb el compromís de mantenir-ne el secret. El/la sotassignat/da accepta i és conscient que, en cas de comprovar la falsedat de les dades exposades en la sol·licitud, perdrà qualsevol dret al servei.

D'acord amb la legislació vigent en matèria de Protecció de Dades Personals l'informem que les seves dades seran tractades per a la gestió de l'autorització i control d'accés a la Zona de Baixes Emissions (ZBE). El Responsable de Tractament és l'Àrea Metropolitana de Barcelona (AMB). Les seves dades podran ser comunicades a altres administracions públiques per garantir el desenvolupament del servei i les competències de l'AMB i aquestes administracions en l'àmbit de control i gestió de la ZBE. Per a més informació consulti la política de privacitat de l'AMB a www.amb.cat.

L'informem que pot sol·licitar l'accés, rectificació, supressió i exercir la resta dels seus drets remetent un escrit i adjuntant una còpia del seu DNI dirigit al Servei Jurídics, Exercici de Drets, Àrea Metropolitana de Barcelona, c/ 62, núm. 16-18 edifici A - Zona Franca 08040 Barcelona o bé per instància genèrica de la Seu electrònica del portal web de www.amb.cat indicant Exercici de drets.

CONSULTA A ALTRES ADMINISTRACIONS PÚBLIQUES

Ens on es podran realitzar les comprovacions per part de l'AMB:

- Direcció General de la Policia (DGP) per verificar la identitat.
- Servei Català de la Salut (CatSalut).

En cas de no acceptar la consulta de l'AMB a altres administracions públiques caldrà presentar còpia de la documentació següent:

- Document d'identitat del sol·licitant i/o representant (si aplica)
- Informe de compliment de requisits sanitaris segellat per un centre sanitari.

DECLARACIÓ RESPONSABLE:

Temporalment s'acceptaran sol·licituds d'autorització de circulació a la ZBE Rondes de Barcelona per requeriments sanitaris mitjançant declaració responsable del sol·licitant. D'acord amb l'article 35 de la Llei 26/2010, de 3 d'agost, de règim jurídic i de procediment de les administracions públiques de Catalunya, s'entén per declaració responsable el document subscrit per la persona interessada en el qual declara, sota la seva responsabilitat, que compleix els requisits establerts per la normativa vigent per accedir al reconeixement d'un dret o facultat o per al seu exercici, que disposa de la documentació acreditativa corresponent i que es compromet a mantenir el seu compliment durant la vigència d'aquest reconeixement o exercici.

Així mateix l'informem que l'article 38 de la citada Llei 26/2010 regula la inexactitud, falsedat o omissió en les dades aportades en la declaració responsable i estableix que:

1-La inexactitud, la falsedat o la omissió, de caràcter essencial, en qualsevol dada o document que acompanya o consta en una declaració responsable o en una comunicació prèvia comporten, prèvia audiència a la persona interessada, deixar sense efectes el tràmit corresponent i impedeixen l'exercici del dret o de l'activitat afectada des del moment en què es coneixen.

2-La resolució administrativa que constata les circumstàncies a les que es refereix l'apartat 1 pot comportar també l'inici de les actuacions corresponents i impedeixen l'exercici del dret o de l'activitat afectada des del moment en què es coneixen.

SOLICITA QUE:

De acuerdo a las normas establecidas por el Área Metropolitana de Barcelona en el Reglamento del registro metropolitano de vehiculos extranjeros y de otros vehiculos autorizados en la zona de bajas emisiones, se realice el alta al Registro de autorización de circulación a la ZBE Rondas de Barcelona con la presente solicitud.

Los abajo firmantes responden personalmente de la veracidad de los datos manifestados y dan su aprobación para que el Área Metropolitana de Barcelona efectúe las comprobaciones pertinentes a las administraciones públicas que se citan a continuación y les autoriza el acceso a los datos con la finalidad exclusiva de la comprobación señalada, con el compromiso de mantener su secreto. El/la abajo firmante acepta y es consciente que, en caso de comprobar la falsedad de los datos expuestos en la solicitud, perderá cualquier derecho al servicio.

De acuerdo con la legislación vigente en materia de Protección de Datos Personales le informamos que sus datos serán tratados para la gestión de la autorización y control de acceso a la Zona de Bajas Emissions (ZBE). El Responsable de Tratamiento es el Área Metropolitana de Barcelona (AMB). Sus datos podrán ser comunicados a otras administraciones públicas para garantizar el funcionamiento del servicio y las competencias del AMB y estas administraciones en el ámbito de control y gestión de la ZBE. Para más información consulte la política de privacidad del AMB en www.amb.cat.

Le informamos que puede solicitar el acceso, rectificación, supresión y ejercer el resto de sus derechos remitiendo un escrito y adjuntando una copia de su DNI dirigido a los Servicios Jurídicos, Ejercicio de Derechos, Área Metropolitana de Barcelona, c/62, núm. 16-18 edificio A – Zona Franca 08040 Barcelona o bien por instancia genérica de la Sede electrónica del portal web de www.amb.cat indicando Ejercicio de Derechos.

CONSULTA A OTRAS ADMINISTRACIONES PÚBLICAS

Entes en los que se podrán realizar las comprobaciones por parte del AMB:

- Dirección General de la Policía (DGP) para verificar la identidad.
- Servei Català de la Salut (CatSalut).

En caso de no aceptar la consulta del AMB a otras administraciones públicas deberá presentar copia de la siguiente documentación:

- Documento de identidad del solicitante y/o representante (si aplica)
- Informe de cumplimiento de requisitos sanitarios sellado por un centro sanitario.

DECLARACIÓN RESPONSABLE:

Temporalmente se aceptarán solicitudes de autorización de circulación por requerimientos sanitarios en la ZBE Rondas de Barcelona por medio de declaración responsable del solicitante. Le informamos que de acuerdo con el artículo 35, declaración responsable, de la Ley 26/2010, de 3 de agosto, de régimen jurídico y de procedimiento de las administraciones públicas de Catalunya, que a los efectos de esta Ley, se entiende por declaración responsable el documento suscrito por la persona interesada en el cual declara, bajo su responsabilidad, que cumple los requisitos establecidos por la normativa vigente para acceder al reconocimiento de un derecho o facultad o para su ejercicio, que dispone de la documentación acreditativa correspondiente y que se compromete a mantener su cumplimiento durante la vigencia de este reconocimiento o ejercicio.

Así mismo le informamos que el artículo 38 de la citada Ley 26/2010 regula la inexactitud, falsedad u omisión en los datos aportados en la declaración responsable y establece que:

1-La inexactitud, la falsedad o la omisión, de carácter esencial, en cualquier dato o documento que acompaña o consta en una declaración responsable o en una comunicación previa comportan, previa audiència a la persona interesada, dejar sin efectos el trámite correspondiente e impiden el ejercicio del derecho o de la actividad afectada desde el momento en el que se conocen.

2-La resolución administrativa que constata las circunstancias a que se refiere el apartado 1 puede comportar también el inicio de las actuaciones correspondientes e impiden el ejercicio del derecho o de la actividad afectada desde el momento en que se conocen.