**SOLICITUD DE APARCAMIENTO ZONA ESTACIONAMIENTO RESTRINGIDO (ZER)**

Ajuntament de Busot-CIF.P.0304600J-Plaça de l’Ajuntament,1(03111Busot-Aiicante)-Tfno:965699092-www.ebusot.com-email:busot@busot.es

**DATOS DEL SOLICITANTE / INTERESADO PROPIETARIO DEL INMUEBLE**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nombre y apellidos o razón social | | | | NIF/NIE/Pasaporte | |
| Domicilio | | | CP | | Municipio |
| Provincia | Teléfono | Correo electrónico | | | |

**DATOS A CUMPLIMENTAR Y DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR**

|  |  |
| --- | --- |
| Dirección del inmueble para la que pide el aparcamiento. |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Vehículos  marca/ modelo: | 1.-  2.- |
| Matrícula/s: | 1.-  2.- |

1. CON CARÁCTER GENERAL, SE PRESENTARÁ LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:

|  |  |
| --- | --- |
|  | Copia de D.N.I del solicitante y/o del propietario del inmueble si fuera distinto. |
|  | Volante de empadronamiento del propietario del inmueble. (*Lo entregará el ayuntamiento*) |
|  | Permiso de circulación del vehículo, y copia del seguro en vigor. |
|  | Copia Recibo IVTM o el ayuntamiento comprobará que se encuentra al corriente de pago. |
|  | Carta de Pago (*si procede*) de la primera anualidad de la tasa o parte proporcional. |

2. DECLARACION RESPONSABLE:

En relación a la solicitud para una plaza de aparcamiento (ZER), y cuyos datos figuran en los apartados anteriores, **Declaro bajo mi responsabilidad que:**

**SI** Soy propietario, arrendatario, usuario o titular de cochera o garaje cuya finalidad principal es el acogimiento o guarda de vehículos.

**NO**  Soy propietario, arrendatario, usuario o titular de cochera o garaje cuya finalidad principal es el acogimiento o guarda de vehículos.

Declaro que los vehículos arriba descritos tienen todos los permisos, inspecciones y seguros obligatorios en vigor.

Declaro que el vehículo tributa el impuesto de vehículos de tracción mecánica (IVTM) en Busot.

Busot, a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de 2020.

Fdo. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

* **El Ayuntamiento podrá verificar la autenticidad de lo declarado, y en caso de existir alguna contradicción o impago pendiente, podrá resolver la autorización del uso de la zona ZER.**

SR. ALCALDE PRESIDENTE DEL AYUNTAMIENTO DE BUSOT (Alicante).