



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 | Municipi 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 | |

ADREÇA A EFECTES DE COMUNICACIONS / NOTIFICACIONS ELECTRÒNIQUES

- Les del Sol·licitant Les del Representant Altres (Omplir el següent formulari)

ALTRES DADES

| | | | | |
|---------------|-------------|----------|---------------|--|
| Nom i cognoms | | | DNI/NIF/NIE * | |
| Adreça | Codi Postal | Municipi | Província | |

- Vull rebre notificacions electròniques relacionades amb aquesta sol·licitud**

Si voleu rebre comunicacions i notificacions per mitjans electrònics relacionades amb aquesta sol·licitud, marqueu la casella de dalt i indiqueu el vostre correu electrònic i/o el telèfon mòbil.

| | |
|---------------------|--|
| Telèfon mòbil: | |
| Adreça electrònica: | |

Podeu consultar les condicions detallades del servei de comunicacions i notificacions electròniques a l'[annex 1](#) d'aquest formulari

**TIPUS DE DISCAPACITAT****Descripció**

- Mobilitat reduïda
- Altres discapacitats (grau superior al 65%)
- Barem 3a. persona (assistència 3a. persona)
- Persones majors de 75 anys

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

| DIJOUS | 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 completa | <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 | | |

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 | Municipi 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, disposo 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 omissió 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 que 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

Criteris 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.



Annex I – Condicions del servei de comunicacions i notificacions electròniques

El fet de facilitar un número de telèfon mòbil o una adreça de correu electrònic comporta el consentiment de l'interessat per a rebre per mitjans electrònics notificacions i/o comunicacions amb efectes jurídics que es puguin derivar d'aquesta sol·licitud.

Les notificacions i les comunicacions electròniques es dipositaran a la seu electrònica d'aquest ens. El sistema de notificacions i comunicacions electròniques enviarà a l'interessat correus electrònics i/o missatges SMS informant-lo del dipòsit de la notificació/comunicació. El correu i/o SMS s'envien a títol merament informatiu.

Per a l'acreditació de l'accés de l'interessat al contingut de les notificacions caldrà la identificació i autenticació dels mateix amb algun dels dos mecanismes següents:

a) mitjançant signatura electrònica generada per algun dels certificats electrònics reconeguts i classificats pel Consorci AOC amb un nivell 3 o superior (<http://www.aoc.cat/Inici/SERVEIS/Signatura-electronica-i-seguretat/Validador/Classificacio-Certificats>).

b) mitjançant una contrasenya d'un sol ús, que s'enviarà al número de telèfon mòbil o adreça de correu electrònic indicats en aquesta sol·licitud. Aquesta opció estarà disponible quan la notificació o la comunicació permeti aquest tipus d'identificació.

Per a l'accés al contingut de les comunicacions únicament cal la identificació de l'interessat.

Pel que fa a les notificacions electròniques de conformitat amb l'establert en l'article 56 de la Llei 26/2010, de 3 d'agost, de Règim jurídic i de procediment de les administracions públiques de Catalunya la notificació per mitjans electrònics s'entén rebutjada a tots els efectes si, un cop s'ha acreditat la posada a disposició de la persona interessada o del representant o la representant d'aquesta, han transcorregut deu dies naturals sense accedir-ne al contingut, o bé cinc dies en els expedients de contractació, llevat que, d'ofici o a instància del destinatari o destinatària, es comprovi la impossibilitat tècnica o material d'accedir-hi.