



EXCMO. AYUNTAMIENTO DE
ZAMORA

DECLARACIÓN RESPONSABLE – CUIDADO Y ATENCIÓN A FAMILIAR DEPENDIENTE

D./Dña.

Con Documento de Identidad

Y con domicilio a efecto de notificaciones (calle, número, código Postal, localidad y provincia)

Por medio de la presente, declaro bajo mi responsabilidad que solicito acceso a la ZONA DE BAJAS EMISIONES DE ZAMORA en la fecha indicada con el propósito de ofrecer cuidado y atención al familiar dependiente cuyos datos indico a continuación.

Nombre y apellidos

Con domicilio en (calle, número)

En Zamora a

de

de

INSTRUCCIONES PARA FIRMA DIGITAL: Complete y guarde el documento. Proceda a su firma digital para adjuntar el pdf firmado al formulario de solicitud de acceso en <https://zmovilidad.es/solicitaracceso.php>

INSTRUCCIONES PARA FIRMA FÍSICA: Complete el formulario e imprímalo. Fírmelo físicamente y escanéelo para poder adjuntar el documento escaneado al formulario de solicitud de acceso <https://zmovilidad.es/solicitaracceso.php>

CLÁUSULA PROTECCIÓN DE DATOS: Los datos suministrados en este formulario serán utilizados exclusivamente por la Policía Municipal de Zamora para la gestión del Sistema de Control de Acceso a la Zona de Bajas Emisiones de la Ciudad. No se cederán a terceros excepto en los casos previstos por la legislación vigente. Estos datos se mantendrán durante un periodo máximo de 3 meses desde el momento de la solicitud. Transcurrido este tiempo se destruirán automáticamente.