



Núm. d'expedient: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Data 01 OCT. 2015 Hora 10,05  
 Registre d'entrada E/0453 **FILE**

**Full de sol·licitud d'informació/consulta  / denúncia**

(Cal que feu una creu segons el tipus d'escrit)

Aquest full s'ha dissenyat per a aquella sol·licitud d'informació o denúncia referent a l'aplicació de la normativa d'accessibilitat.

**Legislació aplicable:** Decret 135/1995, de 24 de març, de desplegament de la Llei 20/1991, de 25 de novembre; Llei 19/2009, de 26 de novembre, d'accés a l'entorn de les persones acompanyades de gossos d'assistència, i Decret 97/2002, de 5 de març, sobre la targeta d'aparcament per a persones amb discapacitat i altres mesures adreçades a facilitar el desplaçament de les persones amb mobilitat reduïda.

**Dades d'identificació de la persona interessada**

Nom ASSOCIACIÓ MINUSVÀLIDS I CUIDADORS- AMICU	Primer cognom	Segon cognom
Tipus d'identificació <input checked="" type="checkbox"/> NIF <input type="checkbox"/> NIE	Número identificador del document - lletra G64478118	
Sexe <input type="checkbox"/> Home <input type="checkbox"/> Dona	Data de naixement	Lloc de naixement

**Adreça de la persona interessada**

Tipus de via (plaça, carrer, etc.) AVINGUDA CARRER	Nom de la via POMPEU FABRA			
Número 58	Bloc C	Escala 3ª	Pis 2º	Porta
Codi postal 08880	Població CUBELLES			
Telèfon fix 938955107	Telèfon mòbil 690812112	Adreça electrònica amicucubel@yahoo.es		

**Dades d'identificació de l'entitat, l'establiment o lloc objectes de la consulta / denúncia**

Nom o raó social RADIO CUBELLES <b>(v General Narcís)</b>				
Activitat EMISORA MUNICIPAL				
Tipus de via (plaça, carrer, etc.) CARRER	Nom de la via COLOM			
Número 7	Bloc	Escala	Pis	Porta
Codi postal 08880	Població CUBELLES			
Telèfon fix 938950300	Adreça electrònica	Fax	Altres	

**Autoritzo** el Departament de Benestar Social i Família a facilitar les dades aportades quan una altra administració o organisme les requereixi per fer els tràmits en què sóc part interessada.

Si no volem donar aquesta autorització, senyaleu la casella següent:

**Declaro** que estic informat/ada del contingut de l'apartat de comunicació que consta en aquesta sol·licitud.

Població CUBELLES	Data CUBELLES 30 DE SETEMBRE 2015
----------------------	--------------------------------------

**Àrea de Promoció de l'Accessibilitat i  
 la Supressió de Barreres**