



SOLICITUD DE ASEO PORTÁTIL ADAPTADO A PERSONAS CON DISCAPACIDAD PARA EVENTOS

El aseo está adaptado a personas usuarias de silla de ruedas y ostomizadas. La presente solicitud deberá rellenarse y enviarse, debidamente firmada por la persona solicitante, a la dirección de correo electrónico inclusionyaccesibilidad@ayuncordoba.es, desde la que se autorizará, en su caso, el uso del aseo. La Delegación de Inclusión y Accesibilidad remitirá la autorización a la Delegación de Infraestructuras para el traslado del aseo a la ubicación prevista del evento.

I. DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE

SOLICITANTE Representante			
N.I.F.	NOMBRE	1.º APELLIDO	2.º APELLIDO

II. DATOS DEL SERVICIO MUNICIPAL O ENTIDAD SOLICITANTE

SERVICIO MUNICIPAL/ENTIDAD a la que representa	
NOMBRE DEL SERVICIO MUNICIPAL/ENTIDAD	
DIRECCIÓN COMPLETA DEL SERVICIO MUNICIPAL/ENTIDAD	
CARGO QUE OCUPA EL/LA SOLICITANTE	
CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO/S DE CONTACTO

III. EVENTO

NOMBRE DEL EVENTO EN QUE SE UTILIZARÁ EL ASEO ADAPTADO	
LUGAR CONCRETO EN QUE UBICAR EL ASEO (SE ACOMPAÑARÁ PLANO O MAPA)	
FECHA EN QUE EL ASEO DEBERÁ SER TRASLADADO	FECHA EN QUE EL ASEO DEBERÁ SER RECOGIDO
PERSONA RESPONSABLE DE LA RECEPCIÓN Y ENTREGA DEL ASEO	TELÉFONO DE CONTACTO

IV. DECLARACIÓN RESPONSABLE

La persona abajo firmante, conforme a lo establecido en el artículo 69 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, declara responsablemente que el servicio municipal (Departamento o Unidad, organismo autónomo o empresa municipal) o entidad (asociación, fundación, etc.) a la que representa (marcar con una X):

* Asumirá el coste derivado de las conexiones necesarias para el funcionamiento del aseo adaptado (electricidad, agua y alcantarillado), en caso de no poder sufragarlo la Delegación de



Inclusión y Accesibilidad.

- * Gestionará y asumirá el coste de un **servicio de limpieza y control de acceso** del aseo adaptado durante la celebración del evento a lo largo de todo el horario en que este se encuentre en uso, debiendo dejar el mismo al final de su uso en perfecto estado de limpieza.
- * **Sufragará los gastos necesarios de reparación** en caso de que el aseo adaptado sufra desperfectos durante la celebración del evento por dejación en el control de acceso al mismo o un uso inadecuado o negligente.
- * Conoce la regulación legal y los efectos de la presente declaración responsable ante la Administración Pública, así como que la **inexactitud, falsedad u omisión**, de carácter esencial, de cualquier dato en esta o en otras manifestaciones o documentos que se aporten determinará la imposibilidad de continuar con el ejercicio del derecho, sin perjuicio de las responsabilidades penales, civiles y administrativas a que hubiere lugar.

En Córdoba, a ____ de _____ de _____

Fdo: _____
(Firma de la persona solicitante)

AUTORIZACIÓN

La Delegación de Inclusión y Accesibilidad autoriza o no el uso y traslado del aseo adaptado:

- AUTORIZA**
- NO AUTORIZA**

FIRMA DE RECEPCIÓN Y ENTREGA DEL ASEO ADAPTADO

RECEPCIÓN

Fecha: _____

Fdo: _____
(Firma de la persona que
recepiona el aseo)

ENTREGA

Fecha: _____

Fdo: _____
(Firma de la persona que
entrega el aseo)