

CEDÊNCIA DE INSTALAÇÕES E EQUIPAMENTOS

Registo n.º:	
Processo n.º:	
Registado em:	

Exmo(a). Senhor(a)
Presidente da Câmara Municipal de Ovar



1. IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE

Nome/Denominação:*			
Domicílio/Sede:*		N.º:	Lote/Andar:
Código Postal:		Localidade:*	
Freguesia:			
NIF/NIPC:*		Data de Nascimento:	
Tipo de Documento de Identificação:			
N.º:		Válido até:	
Certidão Comercial Permanente (Código):			
Contacto Telefónico:		Fax:	
E-mail:			
Na qualidade de:*	<input type="checkbox"/> Titular		
	<input type="checkbox"/> Representante		
	<input type="checkbox"/> Sócio-Gerente/Gerente/Administrador/Diretor		
Caso apresente o pedido na qualidade de representante , indique:			
N.º de cédula profissional:			
Procuração Online (Código):			

(Os campos assinalados com * são de preenchimento obrigatório)



2. IDENTIFICAÇÃO DO TITULAR

Nome/Denominação:*			
Domicílio/Sede:*		N.º:	Lote/Andar:
Código Postal:		Localidade:	
Freguesia:			
NIF/NIPC:*		Data de Nascimento:	
Tipo de Documento de Identificação:		N.º:	
Válido até:			
Contacto Telefónico:		Fax:	
E-mail:			
Certidão Comercial Permanente (Código):			



3. NOTIFICAÇÕES

Consinto que as notificações/ comunicações sejam feitas via: (aplicável a pessoas singulares)	<input type="checkbox"/> E-mail	
	<input type="checkbox"/> Telefone	
As notificações/comunicações feitas por via postal deverão ser enviadas preferencialmente para a seguinte morada:	<input type="checkbox"/> Titular	
	<input type="checkbox"/> Representante	
	<input type="checkbox"/> Outra morada (por favor, indique:)	
Domicílio/Sede:	N.º:	Lote/Andar:
Código Postal:	Localidade:	
Freguesia:		



4. PEDIDO

Vem requerer a cedência de instalações e equipamentos.	
Instalação(ões) desportivas que pretende utilizar:*	
<input type="checkbox"/> Piscina	
<input type="checkbox"/> Outro(s)	
Indique:	
Tipo de utilização pretendida:	
<input type="checkbox"/> Utilização com apoio técnico da Piscina Municipal de Ovar (PMO)	
Com utilização de balneário?	
<input type="checkbox"/> Não	
<input type="checkbox"/> Sim	
Caracterização do grupo:	
Idade (média):	
N.º de indivíduos:	
Sexo feminino:	
Sexo masculino:	
<input type="checkbox"/> Utilização em regime de autonomia	
Com utilização de balneário?	
<input type="checkbox"/> Não	
<input type="checkbox"/> Sim	
Caracterização do grupo:	
Idade (média):	
N.º de indivíduos:	
Sexo feminino:	
Sexo masculino:	
Responsável pela atividade:	
Responsável da instituição:	
Contacto telefónico:*	
E-mail:	
N.º Cédula Profissional:	
Responsável técnico que acompanha o grupo:	
Isenção de taxa ou preço:	
<input type="checkbox"/> Isenção do Pagamento de Taxa ou Preço	
Identificação da taxa ou preço para a qual solicita isenção:	

Fundamentação do pedido de isenção:	
Tipo de tanque:	
<input type="checkbox"/> Tanque pequeno	
<input type="checkbox"/> Tanque grande	
N.º de pistas pretendidas:	
Atividade a Realizar:*	
Duração pretendida:	
Data(s)/Período(s):	
Horário(s):	
N.º previsto de Participantes:	



5. INFORMAÇÕES ADICIONAIS

1. Os dados pessoais recolhidos neste pedido são necessários, única e exclusivamente, para dar cumprimento ao disposto no artigo 102.º do Código do Procedimento Administrativo (CPA), no artigo 17.º do Decreto-Lei n.º 135/99, de 22 de abril e/ou ao previsto na legislação específica aplicável ao pedido formulado.

2. O tratamento dos dados referidos no ponto 1 por parte do Município de Ovar respeitará a legislação em vigor em matéria de proteção de dados pessoais e será realizado com base nas seguintes condições:

- **Responsável pelo tratamento** – Município de Ovar;
- **Finalidade do tratamento** – Cumprimento de uma obrigação jurídica (CPA e/ou de legislação específica aplicável ao pedido formulado) ou necessário ao exercício de funções de interesse público;
- **Destinatário(s) dos dados** – Serviço municipal com competência para analisar ou intervir no pedido, de acordo com a orgânica municipal em vigor;
- **Conservação dos dados pessoais** – Prazo definido na legislação aplicável ao pedido.

3. Para mais informações sobre as práticas de privacidade do Município de Ovar consulte o nosso site em www.cm-ovar.pt ou envie um e-mail para gapresidencia@cm-ovar.pt.

4. Os documentos apresentados no âmbito do presente pedido são documentos administrativos, pelo que o acesso aos mesmos se fará em respeito pelo regime de acesso à informação administrativa e ambiental e reutilização dos documentos administrativos (Lei n.º 26/2016, de 22 de agosto).



6. OUTRAS DECLARAÇÕES

*O(A) subscritor(a), sob compromisso de honra e consciente de incorrer em eventual responsabilidade penal caso preste falsas declarações, declara que os dados constantes do presente requerimento correspondem à verdade;

Conhece e respeitará as demais normas municipais inerentes à utilização ou cedência de espaço;

Não existirão contraindicações para a prática da atividade física que se pretende desenvolver (conforme exigido na Lei de Bases da Atividade Física – Lei n.º 5/2007, de 16 de Janeiro), incluindo a existência de sintomas no âmbito da COVID-19 ou outras, por parte dos dirigentes, treinadores ou alunos/atletas/participantes, que irão frequentar a referida atividade;

Possui um seguro desportivo (acidentes pessoais e responsabilidade civil, quando aplicável), que permita o respetivo desenvolvimento da atividade, nos termos da legislação em vigor;

Informará atempadamente sobre qualquer alteração às informações prestadas ou acordadas.

<p>Pede deferimento,</p> <p>Ovar, __/__/__</p> <p><input type="checkbox"/> O(A) Requerente / <input type="checkbox"/> O(A) Representante</p> <p>(Assinatura do(a) requerente ou de outrem a seu rogo, se o(a) mesmo(a) não souber ou não puder assinar)</p>	<p><input type="checkbox"/> Conferi a identificação do(a) Requerente/Representante através dos documentos de identificação exibidos.</p> <p><input type="checkbox"/> Validei a conformidade da assinatura de acordo com o documento exibido.</p> <p>O(A) Funcionário(a)</p>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Responsável pela Direção do Procedimento:	Licínio Pimenta		
Contacto Telefónico:	256581300	E-mail:	licinio.pimenta@cm-ovar.pt

Gestor(a) do Procedimento:	Divisão Cultura Desporto		
Contacto Telefónico:	256581300	E-mail:	divicultovar@cm-ovar.pt



FUNDAMENTAÇÃO DA NÃO APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

DOCUMENTOS A APRESENTAR

Para o efeito, apresenta os documentos que se elencam:

- Requerente - Documento(s) comprovativo(s) da legitimidade;
- Representante - Documento(s) comprovativo(s) da qualidade de representante;
- Apólice de seguro de acidentes pessoais e/ou outra aplicável;
- Termo de Responsabilidade Individual para a Prática Desportiva;
- Cédula Profissional do Responsável Técnico pelo enquadramento da atividade;
- Outro(s):