

LICENCIAMENTO DE OCUPAÇÃO DE ESPAÇO PÚBLICO E PUBLICIDADE

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:			
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:*

Licenciamento de Ocupação de Espaço Público

Tipo de ocupação pretendida:*

Alpendres

N.º pretendido de equipamentos a instalar:		Unidade(s)		
Área pretendida de ocupação:		<input type="checkbox"/> ml	<input type="checkbox"/> m2	<input type="checkbox"/> m3
Periodicidade da ocupação:		<input type="checkbox"/> Dia(s)	<input type="checkbox"/> Semana(s)	<input type="checkbox"/> Mês/Meses <input type="checkbox"/> Anual

Bancas

N.º pretendido de equipamentos a instalar:		Unidade(s)		
Área pretendida de ocupação:		<input type="checkbox"/> ml	<input type="checkbox"/> m2	<input type="checkbox"/> m3
Periodicidade da ocupação:		<input type="checkbox"/> Dia(s)	<input type="checkbox"/> Semana(s)	<input type="checkbox"/> Mês/Meses <input type="checkbox"/> Anual

Construções ou instalações provisórias por motivo de festas ou exercício do comércio ou indústria

N.º pretendido de equipamentos a instalar:		Unidade(s)		
Área pretendida de ocupação:		<input type="checkbox"/> ml	<input type="checkbox"/> m2	<input type="checkbox"/> m3
Periodicidade da ocupação:		<input type="checkbox"/> Dia(s)	<input type="checkbox"/> Semana(s)	<input type="checkbox"/> Mês/Meses <input type="checkbox"/> Anual

Depósito subterrâneo

N.º pretendido de equipamentos a instalar:		Unidade(s)		
Área pretendida de ocupação:		<input type="checkbox"/> ml	<input type="checkbox"/> m2	<input type="checkbox"/> m3
Periodicidade da ocupação:		<input type="checkbox"/> Dia(s)	<input type="checkbox"/> Semana(s)	<input type="checkbox"/> Mês/Meses <input type="checkbox"/> Anual

Esplanada fechada

N.º pretendido de equipamentos a instalar:		Unidade(s)		
Área pretendida de ocupação:		<input type="checkbox"/> ml	<input type="checkbox"/> m2	<input type="checkbox"/> m3
Periodicidade da ocupação:		<input type="checkbox"/> Dia(s)	<input type="checkbox"/> Semana(s)	<input type="checkbox"/> Mês/Meses <input type="checkbox"/> Anual

Máquina de venda automática

N.º pretendido de equipamentos a instalar:		Unidade(s)		
Área pretendida de ocupação:		<input type="checkbox"/> ml	<input type="checkbox"/> m2	<input type="checkbox"/> m3
Periodicidade da ocupação:		<input type="checkbox"/> Dia(s)	<input type="checkbox"/> Semana(s)	<input type="checkbox"/> Mês/Meses <input type="checkbox"/> Anual

Pala ou toldo

N.º pretendido de equipamentos a instalar:		Unidade(s)		
Área pretendida de ocupação:		<input type="checkbox"/> ml	<input type="checkbox"/> m2	<input type="checkbox"/> m3
Periodicidade da ocupação:		<input type="checkbox"/> Dia(s)	<input type="checkbox"/> Semana(s)	<input type="checkbox"/> Mês/Meses <input type="checkbox"/> Anual

Posto de transformação, cabinas elétricas e semelhantes

N.º pretendido de equipamentos a instalar:		Unidade(s)		
Área pretendida de ocupação:		<input type="checkbox"/> ml	<input type="checkbox"/> m2	<input type="checkbox"/> m3
Periodicidade da ocupação:		<input type="checkbox"/> Dia(s)	<input type="checkbox"/> Semana(s)	<input type="checkbox"/> Mês/Meses <input type="checkbox"/> Anual

<input type="checkbox"/> Tubos, condutas, cabos condutores e semelhantes					
N.º pretendido de equipamentos a instalar:			Unidade(s)		
Área pretendida de ocupação:		<input type="checkbox"/> ml	<input type="checkbox"/> m2	<input type="checkbox"/> m3	
Periodicidade da ocupação:		<input type="checkbox"/> Dia(s)	<input type="checkbox"/> Semana(s)	<input type="checkbox"/> Mês/Meses	<input type="checkbox"/> Anual
<input type="checkbox"/> Outra					
Indique:					
N.º pretendido de equipamentos a instalar:			Unidade(s)		
Área pretendida de ocupação:		<input type="checkbox"/> ml	<input type="checkbox"/> m2	<input type="checkbox"/> m3	
Periodicidade da ocupação:		<input type="checkbox"/> Dia(s)	<input type="checkbox"/> Semana(s)	<input type="checkbox"/> Mês/Meses	<input type="checkbox"/> Anual
Local da Ocupação					
Morada:*		N.º:		Lote:	
Código Postal:			Localidade:*		
Freguesia:*					
Duração pretendida da ocupação:*					
Datas pretendidas:					
<input type="checkbox"/> Licenciamento de Publicidade					
Forma de afixação, inscrição ou difusão de mensagens publicitárias:*					
<input type="checkbox"/> Publicidade com utilização de suporte publicitário					
Tipo de suporte:					
Local pretendido de instalação do suporte publicitário:					
<input type="checkbox"/> Em espaço privado		<input type="checkbox"/> Em espaço público			
Área pretendida de ocupação:		<input type="checkbox"/> ml	<input type="checkbox"/> m2		
Periodicidade:		<input type="checkbox"/> Dia(s)	<input type="checkbox"/> Semana(s)	<input type="checkbox"/> Mês/Meses	<input type="checkbox"/> Anual
<input type="checkbox"/> Publicidade aérea					
N.º pretendido de equipamentos a instalar:			Unidade(s)		
Área pretendida de inscrição ou afixação da mensagem publicitária:			<input type="checkbox"/> ml	<input type="checkbox"/> m2	
Periodicidade:		<input type="checkbox"/> Dia(s)	<input type="checkbox"/> Semana(s)	<input type="checkbox"/> Mês/Meses	<input type="checkbox"/> Anual
<input type="checkbox"/> Publicidade em viatura ou unidade móvel					
Tipo de veículo:					
Matrícula do veículo:					
N.º pretendido de equipamentos a instalar:			Unidade(s)		
Área pretendida de inscrição ou afixação da mensagem publicitária:			<input type="checkbox"/> ml	<input type="checkbox"/> m2	
Periodicidade:		<input type="checkbox"/> Dia(s)	<input type="checkbox"/> Semana(s)	<input type="checkbox"/> Mês/Meses	<input type="checkbox"/> Anual
<input type="checkbox"/> Publicidade sonora					
N.º pretendido de equipamentos a instalar:			Unidade(s)		
Área pretendida de inscrição ou afixação da mensagem publicitária:			<input type="checkbox"/> ml	<input type="checkbox"/> m2	
Periodicidade:		<input type="checkbox"/> Dia(s)	<input type="checkbox"/> Semana(s)	<input type="checkbox"/> Mês/Meses	<input type="checkbox"/> Anual
<input type="checkbox"/> Campanha publicitária de rua					
Quantidade de impressos/produtos:*			N.º de promotores:		
Periodicidade:		<input type="checkbox"/> Dia(s)	<input type="checkbox"/> Semana(s)	<input type="checkbox"/> Mês/Meses	<input type="checkbox"/> Anual

<input type="checkbox"/> Outro tipo de publicidade					
Indique:					
N.º pretendido de equipamentos a instalar:			Unidade(s)		
Área pretendida de inscrição ou afixação da mensagem publicitária:				<input type="checkbox"/> ml	<input type="checkbox"/> m2
Periodicidade:		<input type="checkbox"/> Dia(s)	<input type="checkbox"/> Semana(s)	<input type="checkbox"/> Mês/Meses	<input type="checkbox"/> Anual
Local					
Morada:					
N.º:		Lote:			
Código Postal:			Localidade:		
Freguesia:*					
Duração pretendida para afixação, inscrição ou difusão da publicidade:					
Data(s) pretendidas:					
Isenção de taxa:					
Identificação da taxa para a qual solicita isenção:					
Fundamentação do pedido de isenção:					



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.

Pede deferimento,

Ovar, __/__/__

O(A) Requerente / O(A) Representante

(Assinatura do(a) requerente ou de outrem a seu rogo, se o(a) mesmo(a) não souber ou não puder assinar)

Conferi a identificação do(a) Requerente/Representante através dos documentos de identificação exibidos.

Validei a conformidade da assinatura de acordo com o documento exibido.

O(A) Funcionário(a)

Responsável pela Direção do Procedimento:	Mário Rui
Contacto Telefónico:	256581300
E-mail:	mario.rui@cm-ovar.pt

Gestor(a) do Procedimento:	Unidade Flexível 3Grau Administrativo e Atendimento
Contacto Telefónico:	256581300
E-mail:	servico.atendimento@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;

Planta/Esquema/Desenho da Ocupação Pretendida;

Planta de localização;

Proposta do(s) Suporte(s) Publicitário(s) Pretendidos;

Memória descritiva e justificativa;

Levantamento fotográfico;

Outro(s):

--