

LICENCIAMENTO DE RECINTO IMPROVISADO

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, nos termos previstos no art.º 4.º e 15.º do Decreto-Lei n.º 268/2009, de 29 de setembro, o licenciamento para a instalação de recinto improvisado, nas seguintes condições:

Tipologia de recinto:

- Tendas
 Barracões
 Palanques
 Estrados
 Palcos
 Bancas Provisórias
 Outra

Indique:

Período de funcionamento:

Data de início: _____ Data de termo: _____
 Hora de início: _____ Hora de termo: _____

Área do recinto (m2): _____

Lotação admissível (pessoas): _____

Informação do Evento:

Designação: _____

Local: _____

Freguesia: _____

Tipo de Espaço:

- Espaço Público Espaço Privado

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:	Domingos Silva		
Contacto Telefónico:	256581300	E-mail:	domingos.silva@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:	
<input type="checkbox"/>	Requerente - Documento(s) comprovativo(s) da legitimidade;
<input type="checkbox"/>	Representante - Documento(s) comprovativo(s) da qualidade de representante;
<input type="checkbox"/>	Documento de que conste a autorização expressa do proprietário;
<input type="checkbox"/>	Memória descritiva e justificativa;
<input type="checkbox"/>	Planta de localização;
<input type="checkbox"/>	Planta com disposição dos equipamentos e demais atividades;
<input type="checkbox"/>	Plano de evacuação em situações de emergência;
<input type="checkbox"/>	Apólice de seguro de acidentes pessoais;
<input type="checkbox"/>	Apólice de seguro de responsabilidade civil;
<input type="checkbox"/>	Equipamento(s) de diversão - Certificado(s) de inspeção;
<input type="checkbox"/>	Equipamento(s) de diversão - Termo de Responsabilidade;
<input type="checkbox"/>	Outro(s):