

Vistoria de Segurança e Salubridade

Artigo 90.º do Regime Jurídico da Urbanização e da Edificação

Exmo. Senhor Presidente da Câmara Municipal de Vila Nova de Famalicão

Identificação do/a requerente

Nome: _____

N.º Identificação Civil: _____ NIF: _____

Morada: _____

C. Postal: _____ Freguesia/Concelho: _____

Telemóvel: _____ e-mail: _____

Na qualidade de: Proprietário Arrendatário Usufrutuário Locatário Outro _____

Autorizo a utilização dos contactos de telemóvel e e-mail acima referenciados para o envio de informações e notificações relativamente a este processo

Identificação do/a representante

Nome: _____

N.º Identificação Civil: _____ NIF: _____

Morada: _____

C. Postal: _____ Freguesia/Concelho: _____

Telemóvel: _____ e-mail: _____

Na qualidade de: Mandatário Sócio-gerente Administrador Outro _____

Autorizo a utilização dos contactos de telemóvel e e-mail acima referenciados para o envio de informações e notificações relativamente a este processo

Identificação do/a proprietário/a do imóvel ou fração

Nome: _____

Morada: _____ C. Postal: _____

Freguesia/União de Freguesias: _____

Pedido

Vem solicitar a V. Exa. A realização de vistoria para efeitos de determinação do estado de conservação e/ou segurança.

Antecedentes

Existem antecedentes processuais na Câmara Municipal de Vila Nova de Famalicão

Identificação do processo: _____

Em nome de: _____



Fundamentação do pedido

Toma de conhecimento

O Município de Vila Nova de Famalicão utiliza os dados pessoais constantes neste requerimento para dar resposta ao pedido, instruir o respetivo processo, prestar informações sobre assuntos do Município e para fins estatísticos. Para mais informações consulte a Política de Privacidade do Município em www.famalicao.pt/politica-de-privacidade ou contacte o Encarregado de Proteção de Dados através do endereço eletrónico dpo@famalicao.pt.

Pede deferimento,

Assinatura
