



ilhavo
Câmara Municipal

VERIFICAÇÃO DA GESTÃO DE VEGETAÇÃO

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

Exmo(a). Senhor(a)
Presidente da Câmara Municipal De Ilhavo



1. REQUERENTE

		Singular			Coletiva
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:					
E-mail:					
Qualidade de:					

(Os campos assinalados com * são de preenchimento obrigatório)



2. REPRESENTANTE

		Singular			Coletiva
Nome/Denominação:					
Domicílio/Sede:					
N.º:		Lote/Andar:			
Código Postal:		Localidade:			
Freguesia:					
NIF/NIPC:					
Tipo de Documento de Identificação:				N.º:	
Válido até:		Procuração Online (Código):			
Contacto Telefónico:					
E-mail:					
Qualidade de:					



3. NOTIFICAÇÕES

Consinto que as notificações/ comunicações sejam feitas via: * (aplicável a pessoas singulares)	E-mail
	Telefone
As notificações/comunicações feitas por via postal deverão ser enviadas preferencialmente para a seguinte morada:	Não consinto o envio de notificações
	Requerente
	Representante
	Outra morada (por favor, indique):
Domicílio/Sede:	
N.º:	
Lote/Andar:	
Código Postal:	
Localidade:	
Freguesia:	

Av. 25 de Abril, 3830 - 044 Ilhavo

+(351) 234 329 600

NIPC: 506 920 887

RE_01_008_V00

geralcmi@cm-ilhavo.pt

<https://www.cm-ilhavo.pt/>



ilhavo
Câmara Municipal



4. PEDIDO

Vem requerer que proceda à verificação da gestão de vegetação no(s) prédio(s) a seguir identificado(s):

O prédio em causa está dentro das áreas edificadas? (Consultar "Planta das áreas edificadas" em Instruções Comuns para a Submissão dos Pedidos)

Sim

Não

É proprietário de prédio confinante ao prédio para o qual pretende que a Câmara Municipal proceda à verificação da gestão de vegetação?

Sim

Não

Identificação do Prédio Reclamante

Morada:*

N.º:*

Lote:*

Código Postal:*

Localidade:*

Freguesia:*

Artigo Matricial:

Descrição Predial ou Código de Acesso à Certidão Permanente do Registo Predial:

Identificação do Prédio Reclamado

Morada:*

N.º:*

Código Postal:*

Localidade:*

Freguesia:*

Artigo Matricial:

Conhece o(s) proprietário(s) do prédio reclamado? *

Sim

Não

Nome:

Domicílio/Sede:

N.º:

Lote:

Código Postal:

Localidade:

Freguesia:

Concelho:

Contacto Telefónico:

E-mail:

Outro(s) proprietário(s)

Nome:

Domicílio/Sede:

N.º:

Lote:

Código Postal:

Localidade:

Freguesia:

Concelho:

Contacto Telefónico:

E-mail:



Descrição dos factos e motivos de participação: *

--



5. INFORMAÇÕES ADICIONAIS

- 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.
- O tratamento dos dados referidos no ponto 1 por parte do Município de Ílhavo 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 Ílhavo;
 - 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.
- Para mais informações sobre as práticas de privacidade do Município consulte o nosso site em <https://www.cm-ilhavo.pt/avisos-legais/politica-de-privacidade-e-seguranca> ou envie um e-mail para rgpd@cm-ilhavo.pt.
- 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,		Conferi a identificação do(a) Requerente/Representante através dos documentos de identificação exibidos.	
Ílhavo,			
O(A) Requerente	O(A) Representante	Validei a conformidade da assinatura de acordo com o documento exibido.	
(Assinatura do(a) requerente ou de outrem a seu rogo, se o mesmo não souber ou não puder assinar)		O(A) Funcionário(a)	

Responsável pela Direção do Procedimento:	Câmara Municipal de Ílhavo		
Contacto Telefónico:	234329600	E-mail:	geralcmi@cm-ilhavo.pt

Gestor(a) do Procedimento:	Divisão de Obras Particulares e Gestão Urbana (DOPGU)		
Contacto Telefónico:	234329600	E-mail:	dopgu@cm-ilhavo.pt



ilhavo
Câmara Municipal



FUNDAMENTAÇÃO DA NÃO APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

#\$CampoBD-4988\$#



DOCUMENTOS A APRESENTAR

Para o efeito, apresenta os documentos que se elencam:

#\$anexos\$#



Av. 25 de Abril, 3830 - 044 Ílhavo



+(351) 234 329 600

NIPC: 506 920 887

RE_01_008_V00



geralcmi@cm-ilhavo.pt



<https://www.cm-ilhavo.pt/>