Comunicação Prévia para Instalação de Esplanadas

Registo de Entrada

/

Exmo. Senhor

Presidente da Câmara Municipal de Vila Nova de Famalicão

Identificação do/a requerente

Nome: _____

N.º Identificação Civil: _____ Validade: _____ NIF: _____

Morada: _____ C. Postal: _____

Freguesia/União de Freguesias: _____

Telemóvel: _____ e-mail: _____

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: _____ Validade: _____ NIF: _____

Morada: _____ C. Postal: _____

Freguesia/União de Freguesias: _____

Telemóvel: _____ e-mail: _____

Comunicação Previa para Instalação de Esplanadas

Instalação de Esplanada em Espaço Público:

Com prazo ☐ Sem Prazo ☐

Esplanada Aberta ☐ Esplanada Fechada ☐

Área de ocupação_____ m², para os meses de _____

Denominação _____

Morada: _____ C. Postal: _____

A presente Comunicação diz respeito um espaço que se enquadra dentro das disposições previstas no capítulo IV e V do Código Regulamentar da Urbanização e Edificação, espaço Público e Atividades Privadas do Município, em vigor desde 16 de novembro de 2015.

Observações _____

O/A Requerente

Aos_____ _____

Submeter

Imprimir

Descarregar

DAF.002-02

GOSTO DE **VIVER** AQUI

MUNICÍPIO DE VILA NOVA DE FAMALICÃO

PRAÇA ÁLVARO MARQUES | 4764-502 VILA NOVA DE FAMALICÃO | TELEFONE 252320900 | FAX 252323751 | NIF 506663264

E-MAIL camaramunicipal@vilanovadefamalicao.org | INTERNET www.vilanovadefamalicao.org

ATENDIMENTO AO CIDADÃO 800 292 827 (GRATUITO)

BALCÃO ÚNICO DE ATENDIMENTO

Documentos a anexar			
Bilhete de Identidade/Cartão Cidadão	☐	Fotocópia Cartão de Contribuinte	☐
Comunicação Prévia do horário de funcionamento do estabelecimento	☐	Planta de Implantação	☐
Memória descritiva, desenho com implementação da mesma	☐	Código/Certidão permanente	☐
2 Fotos de implementação de esplanada, formato minimo 10 x 15, com sinalização do local pretendido apresentadas em suporte de papel A4, devendo uma delas apresentar toda a envolvente num raio de 20 metros	☐		

Tomei conhecimento dos documentos que se encontram em falta e que deverão ser entregues, no prazo de 10 dias sob pena de rejeição liminar do pedido apresentado.

Aos_____ _____

(Assinatura)

Pede Deferimento,

O/A Requerente

Aos_____ _____

Taxa paga pela guia _____

O/A Trabalhador/a _____

GOSTO DE **VIVER** AQUI

MUNICÍPIO DE VILA NOVA DE FAMALICÃO

PRAÇA ÁLVARO MARQUES | 4764-502 VILA NOVA DE FAMALICÃO | TELEFONE 252320900 | FAX 252323751 | NIF 506663264
E-MAIL camaramunicipal@vilanovadefamalicao.org | INTERNET www.vilanovadefamalicao.org
ATENDIMENTO AO CIDADÃO 800 292 827 (GRATUITO)

BALCÃO ÚNICO DE ATENDIMENTO

certificação acreditada IPAC