VERIFICAÇÃO DA GESTÃO DE COMBUSTÍVEL

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

Exmo/a. Senhor/a
Presidente da Câmara Municipal de Vila Velha de Ródão

IDENTIFICAÇÃO DO/A TITULAR

Titular:	☐ Singular	☐ Coletiva	
Nome/Denominação: *			
Domicílio/Sede: *			
N.º:		Lote/Andar:	
Código Postal:		Localidade: *	
Freguesia:		NIF/NIPC: *	
Tipo de Documento de Identificação:	☐ Cartão de Cidadão	☐ Passaporte	
	☐ Bilhete de Identidade	☐ Título de Residência	
N.º:		Válido até:	
Certidão Comercial Permanente (Código):			
Contacto Telefónico:		E-mail:	

IDENTIFICAÇÃO DO/A REPRESENTANTE

Representante:	☐ Singular	☐ Coletiva	
Nome/Denominação:			
Domicílio/Sede:			
N.º:		Lote/Andar:	
Código Postal:		Localidade:	
NIF/NIPC:			
Tipo de Documento de Identificação:	☐ Cartão de Cidadão	☐ Passaporte	
	☐ Bilhete de Identidade	☐ Título de Residência	
N.º:		Válido até:	
Contacto Telefónico:		E-mail:	
Qualidade de:	☐ Representante Legal	☐ Gestor/a de Negócios	☐ Mandatário/a
	☐ Outra, indique:		
N.º de cédula profissional:			
Código de Consulta da Procuração Online:			

NOTIFICAÇÕES

As notificações devem ser dirigidas para o/a: *	☐ Titular	☐ Representante	
Autorizando que sejam feitas via: *	☐ E-mail	☐ Telefone	☐Correio Postal. Para outra morada: ☐Não ☐ Sim, indique:
Domicílio/Sede:			
N.º:		Lote:	
Código Postal:		Localidade:	

Cofinanciado por: CENTRO 2020 PORTUGAL 2020 CIMBB

PEDIDO

Vem requerer que proceda à verificação da gestão de combustível, nas seguintes condições:			
É proprietário da edificação confinante ao prédio/terreno para o qual pretende que a Câmara Municipal proceda à verificação da gestão de combustível? *			
☐ Sim	☐ Não		
Identificação do Prédio Reclamante/Requerente (caso seja confinante ao prédio Reclamado/a Verificar)			
Local/Morada: *			
N.º:		Lote:	
Código Postal:		Localidade: *	
Freguesia: *			
Artigo Matricial: *			
Certidão Permanente do Registo Predial (Código):			
Identificação do(s) Prédio(s) Reclamado(s)/a verificar			
Local/Morada: *			
N.º:		Lote:	
Código Postal:		Localidade: *	
Freguesia: *			
Artigo Matricial:			
Dados do(s) proprietário(s) do prédio reclamado/a verificar			
Nome:			
Domicílio/Sede:			
N.º:		Lote:	
Código Postal:		Localidade:	
Freguesia:		Concelho:	
Contacto Telefónico:			
E-mail:			
Descrição da Ocorrência*:			

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 Vila Velha de Ródão 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 Vila Velha de Ródão;

Cofinanciado por: CENTRO 2020 PORTUGAL 2020 UNIÃO EUROPEIA CIMBB

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 Vila Velha de Ródão consulte o nosso site em https://www.cm-vvrodao.pt/ ou envie um e-mail para geral@cm-vvrodao.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).

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.

(Os campos assinalados com * são de preenchimento obrigatório)

Pede deferimento, Vila Velha de Ródão, __/___ /____	
☐ O/A Titular	☐ O/A Representante
(Assinatura do/a titular ou de outrem a seu rogo, se o mesmo não souber ou não puder assinar)	

☐ Conferi a identificação do/a Titular/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:	Câmara Municipal		
Contacto Telefónico:	272 540 300	**E-mail:**	geral@cm-vvrodao.pt

Gestor/a do Procedimento:	Gabinete Técnico Florestal		
Contacto Telefónico:	272 540 300	**E-mail:**	gtf@cm-vvrodao.pt

FUNDAMENTAÇÃO DA NÃO APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

DOCUMENTOS A APRESENTAR

Para o efeito, apresenta os documentos que se elencam:
☐ Titular - Outros documentos de legitimidade
☐ Representante - Documento comprovativo da qualidade de representação
☐ Planta de localização
☐ Fotografias do local e da situação reportada

Cofinanciado por: CENTRO 2020 PORTUGAL 2020 UNIÃO EUROPEIA CIMBB