

Exmo. Senhor Presidente da Câmara Municipal de Arganil

Registo n.º _____
Data ___/___/___
O Funcionário _____
Guia n.º _____ - _____ €

Requerente:						
Nome:						
Morada:						
Freguesia:				Código Postal:	-	
NIF:		Telemóvel:		Localidade:	___/___/___	
Email:						
Na qualidade de:	Proprietário <input type="checkbox"/>	Usufrutuário <input type="checkbox"/>	Arrendatário <input type="checkbox"/>	Superficiário <input type="checkbox"/>	Outro <input type="checkbox"/>	
Pretensão:						
No âmbito da Delimitação da Área de Reabilitação Urbana, nos termos do Decreto-Lei n.º 307/2009 de 23 de outubro, alterado e republicado pela n.º 32/2012 de 14 de agosto, para efeitos do disposto no artigo 71º do Estatuto dos Benefícios Fiscais, vem requerer a V. Exa. a Avaliação Final do Estado de Conservação com vista à verificação da execução dos trabalhos previstos na candidatura:						
Registo da avaliação inicial n.º:		Admitida em:	___/___/___			
Processo de obra: ^{a)}	___/___			Obra não sujeita a controlo prévio	<input type="checkbox"/>	
<small>a) Indicar caso se tratem de obras sujeitas a controlo prévio</small>						

Regime de notificação:						
Solicita-se que as notificações referentes ao procedimento indicado pelo presente requerimento sejam dirigidas ao:						
Próprio	<input type="checkbox"/>	Técnico autor do projeto e/ou coordenador do processo	<input type="checkbox"/>	Outro		
Através de:	E-mail		Via Postal (regime simples)			
	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>			
Preencher quando a pessoa a notificar não seja o próprio.						
Nome:						
Morada:						
Freguesia:				Código Postal:	-	
Telemóvel:				Concelho:		
E-mail:						

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 documento correspondem à verdade.

Pede deferimento:					
Assinatura:				Data:	___/___/___
O funcionário de Atendimento:				Data:	___/___/___

O Município de Arganil cumpre o Regulamento Geral de Proteção de Dados no que concerne à recolha e tratamento dos mesmos. Os dados recolhidos destinam-se exclusivamente à tramitação do presente pedido. Para mais informações contate dpo@cm-arganil.pt

Assinatura

_____ **Data:** _____