

**UTILIZAÇÃO/ALTERAÇÃO DE UTILIZAÇÃO - COMUNICAÇÃO PRÉVIA COM PRAZO SEM  
OPERAÇÃO URBANÍSTICA SUJEITA A CONTROLO PRÉVIO**

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

Exmo.(a). Senhor(a)  
Presidente da Câmara Municipal de Ílhavo



**1. REQUERENTE**

Requerente		Singular		Coletiva
Nome/Denominação: *				
Domicílio/Sede: *				
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**

Representante		Singular		Coletiva
Nome/Denominação:				
Domicílio/Sede:				
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: *			E-mail
			Telefone
			Não consinto o envio de notificações
As notificações/comunicações feitas por <b>via postal</b> deverão ser enviadas preferencialmente para a seguinte morada:			Requerente
			Representante
			Outra morada (por favor, indique):
Domicílio/Sede:		N.º:	Lote:
Código Postal:		Localidade:	
Freguesia:			

#### 4. PEDIDO

Vem apresentar, ao abrigo do art.º 63.º do Regime Jurídico de Urbanização e Edificação (RJUE), aprovado pelo Decreto-Lei n.º 555/99, de 16 de dezembro, na sua redação atual, comunicação prévia com prazo para utilização/alteração de utilização, sem operação urbanística sujeita a controlo prévio:

Edifício, na sua totalidade			
Fração(ções) de edifício, designada(s)			
Unidade(s) suscetível(eis) de utilização independente			
<b>Local</b>			
Freguesia: *			
Morada: *			
N.º:		Lote/Andar:	
Código Postal: *		Localidade: *	
Sítio ou Lugar:			
Tipo de Utilização: *			
	Habitação	Comércio	Serviços
	Outro	Indique:	Indústria

#### 5. OUTROS DADOS DO PEDIDO

Antecedentes	
Descrição	N.º
N.º do Processo *	
N.º de Alvará de Utilização/Título de utilização a alterar	

#### 6. 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](mailto: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).



## 7. 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)	

<b>Responsável pela Direção do Procedimento:</b>			
Contacto Telefónico:		E-mail:	
<b>Gestor(a) do Procedimento:</b>			
Contacto Telefónico:		E-mail:	



## DOCUMENTOS A APRESENTAR

Para o efeito, apresenta os documentos que se elencam: