

**AUTORIZAÇÃO DE UTILIZAÇÃO NA SEQUÊNCIA DA REALIZAÇÃO DE 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: * (aplicável a pessoas singulares)			E-mail
			Telefone
			Não consinto o envio de notificações
As notificações/comunicações feitas por via postal 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 requerer, ao abrigo do art.º 102.º-A do Regime Jurídico de Urbanização e Edificação (RJUE), aprovado pelo Decreto-Lei n.º 555/99, de 16 de dezembro, na sua redação atual, e do art.º 28.º do Regulamento Municipal da Urbanização e de Edificação de Ílhavo, o título de utilização de:

Edifício, na sua totalidade			
Fração(ões) de edifício, designada(s) pela(s) letra(s):	#\$CampoBD-203\$#		
Unidade(s) suscetível(eis) de utilização independente			
Local			
Freguesia: *			
Morada: *			
N.º:			
Código Postal: *	Localidade: *		
Sítio ou Lugar:			
Tipo de Utilização: *			
Habituação	Comércio	Serviços	Indústria
Outro	Indique:		

5. OUTROS DADOS DO PEDIDO

Antecedentes	
Descrição	N.º
N.º do Processo *	
N.º do alvará, licença ou título da comunicação prévia *	

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.
- 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,	
Ílhavo,	
O(A) Requerente	O(A) Representante
(Assinatura do(a) requerente ou de outrem a seu rogo, se o mesmo não souber ou não puder assinar)	

	Conferi a identificação do(a) Requerente/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:			
Contacto Telefónico:		E-mail:	

Gestor(a) do Procedimento:			
Contacto Telefónico:		E-mail:	



DOCUMENTOS A APRESENTAR

Para o efeito, apresenta os documentos que se elencam: