

**Licenciamento de Recintos de Diversão Provisória**

Registo n.º:		
Processo n.º:		Exmo. Senhor
Registado em:		Presidente da Câmara Municipal da Louçã

**REQUERENTE**

Nome/Denominação:*			
Domicílio/Sede:*		N.º:	Andar/Lote:
Código Postal:		Localidade:*	
NIF/NIPC:*		Data de Nascimento:	
Tipo de Documento de Identificação:		N.º:	
Válido até:			
Código de Acesso à Certidão Comercial Permanente:			
Contacto Telefónico:		Fax:	
E-mail:			
Qualidade de:			

(Os campos assinalados com \* são de preenchimento obrigatório)

**REPRESENTANTE**

Nome/Denominação:			
Domicílio/Sede:		N.º:	Andar/Lote:
Código Postal:		Localidade:	
NIF/NIPC:			
Tipo de Documento de Identificação:			
N.º:		Válido até:	
Código de Consulta da Procuração Online:			
Contacto Telefónico:		Fax:	
E-mail:			
Qualidade de:			
Outra:			

**NOTIFICAÇÕES**

<p><b>Consinto</b> que as notificações/comunicações sejam feitas via: (aplicável a pessoas singulares)</p>	<input type="checkbox"/> Caixa Postal Eletrónica (ViaCTT)
	<input type="checkbox"/> Telefone
	<input type="checkbox"/> Fax
	<input type="checkbox"/> E-mail
<p>As notificações/comunicações feitas por <b>via postal</b> deverão ser enviadas preferencialmente para a seguinte morada:</p>	
Domicílio/Sede:	
Código Postal:	
N.º:	Andar/Lote:
Localidade:	

**PEDIDO**

Vem requerer, nos termos previstos no art.º 7.º - A do Decreto-Lei n.º 309/2002, de 16 de dezembro, com as alterações introduzidas pelo Decreto-Lei n.º 268/2009, de 29 de setembro, o licenciamento para a instalação de recinto de diversão provisória, nas seguintes condições:

**Tipologia de recinto de diversão provisória:**

- Estabelecimentos de restauração e bebidas  
 Estádios e pavilhões desportivos  
 Garagens  
 Armazéns  
 Outra – Especifique:

**Período de funcionamento:**

\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_  
No período temporal/com a frequência acima:

Horários	Dias úteis	Sábados	Domingos
<b>Início:</b>			
<b>Termo:</b>			

Área do Recinto: \_\_\_\_\_ m<sup>2</sup>      Lotação admissível: \_\_\_\_\_ pessoas

**Informação do evento**

Designação: \_\_\_\_\_  
Local: \_\_\_\_\_  
Freguesia: \_\_\_\_\_

**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 da Louçã respeitará a legislação em vigor em matéria de proteção de dados pessoais e será realizado com base seguintes condições:
  - Responsável pelo tratamento** - Município da Louçã;
  - 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 Políticas de Privacidade do Município consulte o nosso site em [www.cm-lousa.pt](http://www.cm-lousa.pt) ou envie um e-mail para [dpo@cm-lousa.pt](mailto:dpo@cm-lousa.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).

### 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,

Lousã

(Assinatura do/a requerente ou de outrem a seu rogo, se o/a mesmo/a 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:**

**FUNDAMENTAÇÃO DA NÃO APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS**

**DOCUMENTOS A APRESENTAR**