



| | |
|----------------------------|--|
| Registo n.º _____ | |
| Data ____/____/____ | |
| O Funcionário _____ | |

REABILITAÇÃO URBANA – CERTIFICAÇÃO DE RECONHECIMENTO DE INTERVENÇÃO DE REABILITAÇÃO

Exmo. Senhor

Presidente da Câmara Municipal de Cascais

IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE

Nome do Requerente _____

NIF/C _____ B.I / C:C / CRC nº _____

Válido até ____/____/____, com sede/morada em _____

_____ Código postal ____/____ Localidade _____

Telefone/Telemóvel nº _____ E-mail _____

Autorizo que todas as notificações e informações referentes a este processo sejam efetuadas através de correio eletrónico para o endereço acima indicado SIM NÃO

REPRESENTANTE

Nome _____

NIF _____ B.I / C.C nº _____ Válido até ____/____/____

Telefone/Telemóvel nº _____ E-mail _____

Na qualidade de Mandatário | Sócio-Gerente | Administrador | Outro _____

IDENTIFICAÇÃO DO EDIFÍCIO/FRAÇÃO

Morada: _____

Código Postal: ____/____ Localidade: _____ Freguesia: _____

Número da matriz predial: _____



Solicita-se:

- Certificação de reconhecimento de intervenção de reabilitação – Art.º 45º do EBF
- Certificação de reconhecimento de intervenção de reabilitação – Art.º 71º do EBF

(assinalar uma ou duas opções)

Pede Deferimento,

Cascais, ____ de _____ de _____

O Requerente,

Fatura / Guia nº _____ / 20____

DOCUMENTOS A ANEXAR:

- Licença de utilização emitida após conclusão da reabilitação (art.º 45º)
- Planta de localização do imóvel (escala 1/1000)
- Caderneta Predial
- Auto de Vistoria para apurar o estado de conservação antes do início da obra
- Auto de Vistoria para apurar o estado de conservação depois da conclusão da obra
- Certificado energético emitido após a conclusão da obra da reabilitação

Os dados pessoais, supra, são recolhidos e processados pelo Município de Cascais para as finalidades expressas no presente requerimento. Para efeitos de rastreabilidade e arquivo, os dados serão mantidos até que solicite a eliminação dos mesmos, podendo, ainda, exercer, a qualquer momento, os seus direitos de solicitação de acesso, retificação, portabilidade, eliminação e retirada de consentimento, sem comprometer a litude do tratamento efetuado com base no consentimento previamente dado.

Para qualquer assunto relacionado com a privacidade dos seus dados, poderá contactar o encarregado de proteção de dados através do e-mail atendimento.municipal@cm-cascais.pt ou do telefone 800203186. Poderá, ainda, apresentar reclamação a uma autoridade de controlo, nomeadamente à Comissão Nacional de Proteção de Dados (CNPd) (<https://www.cnpd.pt>). Para informações adicionais, por favor consulte a política de privacidade e segurança publicada em <https://www.cascais.pt/politica-de-privacidade-e-tratamento-de-dados-pressoais>.

Dou o meu consentimento ao Município de Cascais, para tratamento dos meus dados pessoais nos termos e Política de Privacidade acima referidos, que li e aceito.