

Reg. Entrada nº _	
Data e Hora	
	(A preencher pelos serviços)

VISTORIA SOBRE O ESTADO DE CONSERVAÇÃO PARA EFEITOS DE APLICAÇÃO DOS BENEFÍCIOS DA ARU

Exmo. Senhor Presidente da Câmara Municipa

Presidente da Câmara Municipal				
REQUERENTE				
Nome * (1)				
Morada *				
Freguesia *				
Cód. Postal *	Localidade*			
NIF *	○ Singular ○ Coletiva (2)			
	Válido até∗/ / Vitalício ○ Sim ○ Não			
Contacto Telefónico*	/ Fax			
Email				
Na qualidade de (2): O Proprietário	○ Usufrutuário ○ Arrendatário ○ Superficiário			
Outro (3):				
* Preenchimento obrigatório. Preencha de forma legível e sem abreviaturas. (1) Nome ou designação do requerente, seja pessoa singular ou coletiva. Neste último caso, deverá referir em que qualidade o faz, juntando comprovativo dessa qualidade e apresentar documento que a tanto o autoriza.(2) Assinalar a opção pretendida. (3) Especificar.				
OBJECTO DO PEDIDO				
de 23 de outubro, na sua atual redação e a Avaliação do estado de Conservação d corresponde(m) oandar, do pré o númeroe inscrito na ma	rídico da Reabilitação Urbana, nos termos do Decreto-Lei nº307/2009 para efeitos da atribuição de Incentivos Financeiros e Fiscais da ARU, o Edifício/fração(ões), designada(s) pela(s) letra(s)a que edio descrito na Conservatória do Registo Predial de Vendas Novas sob atriz predial urbana da freguesia de Vendas Novas, sob oem, do Município le obras nº/ (indicar caso se tratem de obras sujeitas a realização da obra			
ELEMENTOS PARA A INSTRUÇ	ÃO DO PEDIDO*			
Para o efeito anexa ao presente, os	seguintes documentos:			
ANTECENDENTES*				
Não existem antecedentes processuais na CMVN Pedido de informação-prévia − proc. n.º/. Alvará/comunicação prévia de Loteamento n.º _ Licença/comunicação Prévia de Construção n.º _ Obras isentas de controlo prévio municipal − pro	; ; 			
* Assinalar com X a opção pretendida.)			



REGIME DE	E NOTIFICAÇÃO		
Mais solicita, q opção pretendi	ue as notificações referentes ao procedimento iniciac da):	o pelo presente requerimento, sejam dirigidas ao	(assinalar a
O Próprio	○ Técnico autor do projeto e/ou coordenador do	processo Outro	
através de:			
○ E-mail	○ Via postal (Registo simples)		
PREENCHE	R QUANDO A PESSOA A NOTIF	ICAR NÃO FOR O PRÓPRIO	
Nome			
Morada			
Freguesia			
Cód. Postal			
	efónico* /		
Email			
	de de uerente/	Conferi a identificação do requerente a B.I./Cartão de Cidadão.	através do
(Assina	utura do requerente ou de outrem a seu rogo,	(O Funcionário)	
	mesmo não souber ou não puder assinar) "	(
		, ,	
INFORMAÇÃ	ÁO DOS SERVIÇOS		
Assinatura		Nº Trabalhador Data	
DESPACHO			
Assinatura		Data	

