|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Azambuja_2010_ | **Exmo. Senhor****Presidente da Câmara****Municipal de Azambuja** | REGISTO DE ENTRADA | Gestor do Procedimento: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Contacto: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Dia e hora de atendimento: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| N.º \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_,Proc. N.º \_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_Guia N.º\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_,O Funcionário\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **VERIFICAÇÃO DAS CONDIÇÕES DE SEGURANÇA E SALUBRIDADE** |
| **IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE:** |
| NOME / DESIGNAÇÃO:       |
| RESIDÊNCIA / SEDE:       |
| LOCALIDADE:       | FREGUESIA DE:       |
| MUNICÍPIO DE:       | CÓDIGO POSTAL:      -              |
| CONTRIBUINTE N.º       | [ ]  SINGULAR | N.º BI / CC / PASSAPORTE:       |
| [ ]  COLETIVO | CÓDIGO ACESSO Á CRC:       |
| CONTACTO TELEFÓNICO:       | FAX:       | E-MAIL:       |
| NA QUALIDADE DE [ ]  PROPRIETÁRIO [ ]  MANDATÁRIO [ ]  OUTRO       |
| **AUTORIZO O ENVIO DE NOTIFICAÇÕES, NO DECORRER DESTE PROCESSO, PARA O ENDEREÇO ELETRÓNICO ACIMA INDICADO:** | **[ ]  SIM** | **[ ]  NÃO** |
| [ ]  SOLICITO AINDA QUE TODAS AS NOTIFICAÇÕES REFERENTES A ESTE PROCESSO SEJAM ENVIADAS POR MENSAGEM DE CORREIO ELETRÓNICO AO/A[ ]  AUTOR DO PROJETO: E-MAIL: [ ] ; OUTRO: ; E-MAIL:       |
| Vem **requerer**, ao abrigo do artigo 90.º do Decreto–Lei n.º 555/99, alterado e republicado pelo Decreto-Lei n.º 136/2014, de 09/09 - RJUE, **VISTORIA** à(s): |
| [ ]  Edificação |
| [ ]  Partes comuns do edifício |
| [ ]  Fração(ões) e uso(s)       |
| Sito em:       |
| Localidade:        | Freguesia:       |
| Processo de obras n.º       /       | Em nome de:       |
| Nome do Proprietário:       | Morada:       |
| Localidade:       | Código postal      -              |
| [ ]  **Perito indicado pelo proprietário** (nos termos do n.º 3 do artigo 90.º do RJUE - facultativo): |
| Nome:       |
| Formação académica:        | Inscrito na:       | Com o n.º       |
| Morada:        |
| Localidade:       | Código postal      -              |
| Contacto telefónico:        | Fax:       | E-mail:       |
| Apresentando para o efeito, em anexo a este requerimento, os seguintes elementos: |
| [ ]  Documento com formulação dos quesitos; |
| [ ]  Planta de localização com limites do edifício / fração a vistoriar; |
| [ ]  Comprovativo da validade da inscrição em associação pública de natureza profissional ou comprovativo de habilitação adequada. |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Data      /     /     .Assinatura do requerente / representante legal |