

**Certidão de Localização de Imóvel em Área de Reabilitação Urbana (ARU)**

|               |  |                                                               |
|---------------|--|---------------------------------------------------------------|
| Registo n.º:  |  | Exmo(a). Senhor(a)<br>Presidente da Câmara Municipal de Tábua |
| Processo n.º: |  |                                                               |
| Registado em: |  |                                                               |

**REQUERENTE**

|                                                   |                                       |                                      |                                        |
|---------------------------------------------------|---------------------------------------|--------------------------------------|----------------------------------------|
| Nome/Denominação:*                                |                                       |                                      |                                        |
| Domicílio/Sede:*                                  |                                       | N.º:                                 | 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:                                     | <input type="checkbox"/> Arrendatário | <input type="checkbox"/> Comodatário | <input type="checkbox"/> Proprietário  |
|                                                   | <input type="checkbox"/> Usufrutuário | <input type="checkbox"/> Outra:      | <input type="checkbox"/> Superficiário |

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

**REPRESENTANTE**

|                                          |                                              |                                             |                                     |
|------------------------------------------|----------------------------------------------|---------------------------------------------|-------------------------------------|
| Nome/Denominação:                        |                                              |                                             |                                     |
| Domicílio/Sede:                          |                                              | N.º:                                        | 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:                            | <input type="checkbox"/> Representante Legal | <input type="checkbox"/> Gestor de Negócios | <input type="checkbox"/> Mandatário |
|                                          | <input type="checkbox"/> Outra:              |                                             |                                     |

**NOTIFICAÇÕES**

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

**DADOS DO PROCESSO**

A informação solicitada respeita os seguintes dados:

**Local**

Morada:

N.º:  Andar/ Lote:

Freguesia:

Código Postal:

Sítio ou lugar:

**Registo Predial**

Código de Acesso à Certidão Permanente do Registo Predial:

**PEDIDO**

Vem requerer a emissão de certidão comprovativa da localização do imóvel acima identificado em Área de Reabilitação Urbana (ARU).

**OUTROS DADOS DO PEDIDO**
**Antecedentes**

| Descrição                            | N.º | Ano |
|--------------------------------------|-----|-----|
| Licença / Alvará de Licença          |     |     |
| Comunicação Prévia (n.º de processo) |     |     |
| Informação Prévia (n.º de processo)  |     |     |
| Licença / Alvará de Utilização       |     |     |
| Outro (indique):                     |     |     |

**INFORMAÇÕES ADICIONAIS**

1. 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.

2. O tratamento dos dados referidos no ponto 1 por parte do Município de Tábua respeitará a legislação em vigor em matéria de proteção de dados pessoais e será realizado com base seguintes condições:

- **Responsável pelo tratamento** - Município de Tábua;
- **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;

3. Para mais informações sobre as práticas de privacidade do Município consulte o nosso site em [www.cm-tabua.pt](http://www.cm-tabua.pt) ou envie um e-mail para [dpo@cm-tabua.pt](mailto:dpo@cm-tabua.pt).

4. 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,

Tábua, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

☐ 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:** Eng<sup>a</sup> Luísa Marques

**Contacto Telefónico:** 235 410 340

**E-mail:** [lmарques@cm-tabua.pt](mailto:lmарques@cm-tabua.pt)

**Gestor(a) do Procedimento:** Cristina Andrade

**Contacto Telefónico:** 235 410 340

**E-mail:** [candrade@cm-tabua.pt](mailto:candrade@cm-tabua.pt)

## DOCUMENTOS A APRESENTAR

- ☐ Requerente - Documento(s) comprovativo(s) da legitimidade \*
  - ☐ Representante - Documento(s) comprovativo(s) da qualidade de representante
  - ☐ Cópia da descrição e de todas as inscrições em vigor emitida pela conservatória do registo predial referente ao prédio ou prédios abrangidos \*
  - ☐ Caderneta predial onde constem os correspondentes artigos matriciais \*
  - ☐ Planta de localização \*
  - ☐ Outros elementos considerados relevantes

## FUNDAMENTAÇÃO DA NÃO APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS