



Câmara Municipal de Sesimbra

REGISTO	
N.º	
CLA	320.06 DATA

Exmo. Senhor Presidente
da Câmara Municipal de Sesimbra

Proteção Civil REALIZAÇÃO DE QUEIMADAS E FOGUEIRAS

A – IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE				
Nome				
N.º Identificação Civil		N.º Identificação Fiscal		
Morada				
Freguesia		Código Postal		
Contato Telefónico		Fax		Email
Na qualidade de	<input type="checkbox"/> Proprietário	<input type="checkbox"/> Entidade Exploradora	<input type="checkbox"/> Locatário	<input type="checkbox"/> Outra

B – IDENTIFICAÇÃO DO TITULAR			
Tipo de pessoa	<input type="checkbox"/> Pessoa Singular (empresário em nome individual)	<input type="checkbox"/> Pessoa Coletiva	
Consulta da certidão permanente do registo comercial (código)			
Nome / denominação Social		NIF/NIPC	
Morada			
Freguesia		Código Postal	Localidade Postal
Código de consulta de procuração online			

C – ÂMBITO DA PRETENSÃO

Vem requerer no âmbito do Regulamento Municipal do Uso do Fogo, Capítulo III, o licenciamento para realização de

Fogueiras – art.º 7 Queimadas - art.º 8

Localização _____

Material e produtos a queimar (m²)

--

Data _____

Horário _____

Área de Queimada _____

Distância a habitações _____

Distância a espaços florestais _____





Câmara Municipal de Sesimbra

Medidas de prevenção e proteção a adotar pela entidade organizadora:

D – MEIOS DE NOTIFICAÇÃO

Autorizo o envio de eventuais notificações decorrentes desta comunicação para o seguinte endereço eletrónico

E – MEIOS DE APRESENTAÇÃO

Balcão de Atendimento

Correio Eletrónico

Serviços Online

(protecao.civil@cm-sesimbra.pt, o formulário deverá ser assinado com o certificado digital do Cartão de Cidadão ou outro Certificado válido)

F -ELEMENTOS INSTRUTÓRIOS / ANEXOS A ENTREGAR

Fotocópia do BI ou Cartão de Cidadão - [MNT_elem_1_desc_fich]

Fotocópia do Cartão de Contribuinte / Pessoa Coletiva - [MNT_elem_2_desc_fich]

Fotocópia da caderneta matricial atualizada [MNT_elem_3_desc_fich]

Termo de responsabilidade do técnico credenciado em fogo controlado (responsabilizando-se pela vigilância e controlo da atividade) [MNT_elem_4_desc_fich]

G - ASSINATURA

O presente formulário está preenchido de acordo com as minhas declarações

(assinatura)

(data)

H – PAGAMENTO

Fatura n.º _____

Guia n.º _____

(O/A Funcionário)