

Registo n.º:

Processo n.º:

Registado em:

Exmo/a. Senhor/a  
Presidente da Câmara Municipal de Vila Nova de Famalicão

**IDENTIFICAÇÃO DO/A REQUERENTE**

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

Nome/Denominação:\*

Domicílio/Sede:\*

N.º:  Lote/Andar:

Código Postal:  Localidade:\*

Freguesia:  NIF/NIPC:\*

Tipo de Documento de Identificação:  Cartão de Cidadão  Bilhete de Identidade  
 Passaporte  Título de Residência

N.º:  Válido até:

Certidão Comercial Permanente (Código):

Contacto Telefónico:  E-mail:

Na qualidade de:\*  Arrendatário/a  Comodatário/a  Proprietário/a  Superficiário/a

Usufrutuário/a  Outra, indique:

**IDENTIFICAÇÃO DO/A REPRESENTANTE**

Nome/Denominação:

Domicílio/Sede:

N.º:  Lote/Andar:  Freguesia:

Código Postal:  Localidade:

NIF/NIPC:  Certidão Comercial Permanente (Código):

Tipo de Documento de Identificação:  Cartão de Cidadão  Bilhete de Identidade  
 Passaporte  Título de Residência

N.º:  Válido até:

Contacto Telefónico:  E-mail:

N.º de cédula profissional:

Código de Consulta da Procuração Online:

Na qualidade de:\*  Representante Legal  Gestor/a de Negócios  Mandatário/a

Outra, indique:

**CONTACTOS**

Consinto, no caso de necessidade estritamente relacionada com o objeto do pedido, o uso dos seguintes contactos:

- Email** para o:  Requerente  Representante  
 **Contacto telefónico** para o:  Requerente  Representante

Consinto ainda que as notificações/comunicações feitas por **via postal** sejam enviadas preferencialmente para a seguinte morada:  Requerente  Representante  Outra morada (por favor, indique):

Domicílio/Sede:  N.º:  Lote/Andar:

Código Postal:  Localidade:

**PEDIDO**

Vem solicitar, ao abrigo do artigo 75.º do Regulamento de Museus Municipais, a cedência de:

**Bens culturais**

Identificação do Equipamento Municipal\*

- Casa de Camilo – Centro de Estudos  Casa Museu Soledade Malvar  
 Museu Bernardino Machado  Museu da Indústria Têxtil da Bacia do Ave  
 Outro:

Identificação dos bens culturais:\*

Finalidade da cedência:\*

Período de cedência

Data de início:\*  Data de termo:\*

**Recursos culturais itinerantes**

Identificação do recurso a requisitar:\*

Localização da exposição

Morada:\*

Código postal:\*  Freguesia:\*

Período de cedência

Data de levantamento do recurso:\*

Data de devolução do recurso:\*

Data de início da exposição:\*  Data de termo da exposição:\*

Observações:

**ELEMENTOS INSTRUTÓRIOS**

- Titular - Outros documentos de legitimidade
- Representante - Documento(s) comprovativo(s) da qualidade de representante
- Listagem dos bens culturais a requisitar
- Outros elementos instrutórios - Peças escritas

**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 Vila Nova de Famalicão respeitará a legislação em vigor em matéria de proteção de dados pessoais. Para mais informações sobre as práticas/políticas de privacidade do Município de Vila Nova de Famalicão consulte o nosso site em <https://www.famalicao.pt/politica-de-privacidade> ou envie um e-mail para [dpo@famalicao.pt](mailto:dpo@famalicao.pt);
3. 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**

- \* Autorizo o Município a tratar os dados pessoais constantes neste requerimento, nos termos do disposto na alínea a) dos artigos 6.º e 7.º do RGPD, para envio de inquéritos destinados à avaliação de satisfação.

Pede deferimento.

Vila Nova de Famalicão, \_\_/\_\_/\_\_

- 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)

**RESERVADO AOS SERVIÇOS**

- Conferi a identificação do/a Requerente / Representante através dos documentos de identificação exibidos.
- Validei a conformidade da assinatura de acordo com o documento exibido.

Observações:

O/A Técnico/a de Atendimento

**Responsável pela Direção do Procedimento:**

**Contacto Telefónico:**  **E-mail:**

**Gestor/a do Procedimento:**

**Contacto Telefónico:**  **E-mail:**