

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 autorização para a realização da prova do seguinte programa:

- Corre Famalicão** (Normas "Corre Famalicão") **Anda Famalicão** (Normas "Anda Famalicão")

Designação da prova:*

N.º da edição:*

Local de realização:*

Entidades parceiras:

Período de duração da prova

Data de início:* Horário:*

Data de termo:* Horário:*

Necessita do kit de material logístico ou outros?

Sim Observações:

Não

Observações:

ELEMENTOS INSTRUTÓRIOS

- Titular - Outros documentos de legitimidade
 Representante - Documento(s) comprovativo(s) da qualidade de representante
 Traçado do percurso com o sentido de marcha e horários prováveis de passagem
 Memória descritiva e justificativa - Peças escritas
 Apólice de seguro de acidentes pessoais
 Apólice de seguro de responsabilidade civil

- Declaração com autorização dos proprietários para passagem dos atletas em propriedades privadas
- Plano de segurança
- Parecer favorável das forças de segurança
- Termo de responsabilidade - Provas desportivas
- Regulamento homologado
- 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;

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:**