



Projeto “Sons do Bairro” - Inscrição

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

Nome: _____

N.º Identificação Civil: _____ NIF: _____

Morada: _____

C. Postal: _____ Freguesia/União de Freguesias: _____

Telemóvel: _____ E-mail: _____

Autorizo a utilização dos contactos de telemóvel e e-mail acima referenciados para o envio de informações e notificações relativamente a este processo

Solicita a inscrição no Projeto **“Sons do Bairro”**

Toca algum instrumento? Sim Não

Se sim, qual? _____

Tem alguma experiência musical? Sim Não

Se sim, qual? _____

Preferências musicais: _____

Como tomou conhecimento da existência do Projeto?

Assinale com uma cruz (X) os documentos que junta à candidatura:

Cópia do Cartão Cidadão (aplicável no caso da entrega não ser presencial).

Documento da qualidade de encarregado de educação/representante legal (aplicável no caso de candidato/a menor e entrega não presencial).



Declaração de autorização (Menores de 18 anos)

Eu, _____,
com o documento de identificação n.º _____, na qualidade de representante legal do
menor _____,

Declaro que autorizo a sua inscrição na iniciativa da Câmara Municipal Projeto "Sons do Bairro",
bem como a participação.

Declaro que autorizo a sua participação nas dinâmicas do projeto (concertos, sessões em escolas
e outros)

Declarações

(Nota: A preencher pelo candidato se maior de 18 anos ou pelo representante legal se o candidato for menor)

Declaro que:

Tomei conhecimento do regulamento do Projeto "Sons do Bairro".

Dou o meu consentimento para a disponibilização da cópia do documento de identificação
pessoal no âmbito do presente pedido, nos termos do n.º 2 do art.º 5.º da Lei n.º 7/2007, de 5
de fevereiro (aplicável no caso da entrega não ser presencial).

Dou o meu consentimento, de forma livre, específica, informada e explícita, para efeito de
tratamento dos dados pessoais, nos termos constantes do presente documento e no âmbito deste
pedido.

Nota: Para mais informações consulte a Política de Privacidade do Município em
www.famalicao.pt/politica_de_privacidade ou contacte o Encarregado de Proteção de Dados
através do endereço eletrónico dpo@famalicao.pt.

Data: ____/____/20____

Assinatura: _____

Reservado ao serviço

Caracterização do inscrito: _____ Utilizador _____ Participante _____

Notas:

Data: ____/____/ 20____

O técnico: _____