



CÂMARA MUNICIPAL

Registo n.º \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

O Funcionário  
\_\_\_\_\_

## REABILITAÇÃO URBANA

### PEDIDO PARA CERTIDÃO DE LOCALIZAÇÃO DO IMÓVEL EM ÁREA DE REABILITAÇÃO URBANA

Exmo. Senhor

Presidente da Câmara Municipal de Cascais

#### IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE:

Nome/Designação: \_\_\_\_\_

Domicílio/Sede: \_\_\_\_\_

Código Postal: \_\_\_\_/\_\_\_\_ Freguesia: \_\_\_\_\_

Código da certidão comercial permanente: \_\_\_\_\_

Nº de Identificação Fiscal: \_\_\_\_\_ Telefone/Telemóvel: \_\_\_\_\_

Fax: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

Na qualidade de (**assinalar**):  Proprietário  Condómino  Inquilino

Administrador do Condomínio  Outro: \_\_\_\_\_

#### IDENTIFICAÇÃO DO LOCAL PARA O QUAL SE REQUER A CERTIDÃO DE LOCALIZAÇÃO:

Morada: \_\_\_\_\_

Código Postal: \_\_\_\_/\_\_\_\_ Freguesia: \_\_\_\_\_

Para o qual existe a autorização de utilização nº \_\_\_\_\_, emitida em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_



CÂMARA MUNICIPAL

**Solicita-se:**

**Certidão de Localização do Imóvel em área de Reabilitação Urbana**, para efeitos de apuramento da viabilidade de aplicação de incentivos fiscais

**OBSERVAÇÕES:**

---

---

---

---

---

---

---

Cascais, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Pede deferimento,

O Requerente,

\_\_\_\_\_

**Bilhete de Identidade / Cartão de Cidadão nº. \_\_\_\_\_, válido até \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_**



CÂMARA MUNICIPAL

**DOCUMENTOS A ANEXAR:**

Cópia do documento de identificação do requerente (em função da respetiva qualidade):

Pessoas singulares: cartão de cidadão / bilhete de identidade

Sociedades: certidão da conservatória do registo comercial emitida há menos de um ano ou código de acesso à certidão permanente; cartão de cidadão / bilhete de identidade do(s) representante(s) legal(is) Associações ou Fundações: estatutos; ata de eleição dos corpos diretivos; cartão de cidadão / bilhete de identidade do(s) representante(s) legal(is)

Planta de localização