



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