

Registo n.º _____

Data ____/____/____

O Funcionário
_____**REABILITAÇÃO URBANA – CERTIFICAÇÃO DE RECONHECIMENTO DE INTERVENÇÃO DE REABILITAÇÃO**

Exmo. Senhor

Presidente da Câmara Municipal de Cascais

IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE

Nome/Designação: _____

Domicílio/Sede: _____

Código Postal: ____/____ Localidade: _____ Freguesia: _____

Código da certidão comercial permanente: _____

Nº de Identificação Fiscal: _____ Telefone: _____

Telemóvel: _____ Email: _____

Na qualidade de:
_____**IDENTIFICAÇÃO DO LOCAL:**

Morada: _____

Código Postal: ____/____ Localidade: _____ Freguesia: _____

Número da matriz predial: _____

Solicita-se:

- Certificação de reconhecimento de intervenção de reabilitação – Art.º 45º do EBF
 Certificação de reconhecimento de intervenção de reabilitação – Art.º 71º do EBF

(assinalar uma ou duas opções)

Cascais, _____ de _____ de _____

Pede deferimento

O/A Requerente,

Bilhete de Identidade / Cartão de Cidadão nº. _____, **válido até** ____/____/____

DOCUMENTOS A ANEXAR:

- Licença de utilização emitida após conclusão da reabilitação (art.º 45º)
- Planta de localização do imóvel (escala 1/1000)
- Caderneta Predial
- Auto de Vistoria para apurar o estado de conservação antes do início da obra
- Auto de Vistoria para apurar o estado de conservação depois da conclusão da obra
- Certificado energético emitido após a conclusão da obra da reabilitação

Loja Cascais - Atendimento Municipal
Rua Manuel Joaquim Avelar, n.º 118
2754-501 CASCAIS
Tel. 21 482 50 00
Fax.21 482 50 30
www.cm-cascais.pt

RU
reabilitação.urbana@cm-cascais.pt