



MUNICIPIO DA FIGUEIRA DA FOZ
Departamento de Urbanismo

Exmo. Senhor Presidente
da Câmara Municipal da Figueira da Foz

Req.	/	Data	/	/
------	---	------	---	---

Proc.	.	/	Func.	
-------	---	---	-------	--

LICENÇA ESPECIAL DE RUÍDO

REQUERENTE

Nome/Designação _____

Domicílio/Sede _____

Freguesia _____

Código Postal _____

Contribuinte _____

Telefone _____

Telemóvel _____

Fax _____

E-mail _____

Para efeitos do presente pedido, autorizo a notificação via correio electrónico

Na qualidade:

Proprietário

Sócio

Mandatário

Administrador

Outro _____

OBJECTO DO REQUERIMENTO

Processo n.º _____ / _____

Requer a V.Exa., nos termos do disposto no artigo 15º do Regulamento Geral do Ruído, aprovado pelo Decreto-Lei nº 9/2007, de 17/01, Licença Especial de Ruído, para exercer actividade ruidosa de carácter temporário.

Tipo de actividade: _____

Local: _____

Data: Do dia ____/____/____ ao dia ____/____/____

Horário: Das ____ às ____ horas.

Obs: _____

ANTECEDENTES

Não existem antecedentes processuais na Câmara Municipal da Figueira da Foz para o local em questão

Pedido de informação prévia n.º _____

Processo de Loteamento n.º _____

Processo de construção n.º _____

Outro _____

Pede Deferimento,

Figueira da Foz, ____ de _____ de 20__.

(assinatura do requerente)

A PREENCHER PELOS SERVIÇOS

Conferi a assinatura pelo C.C. n.º _____ válido até ____/____/____. O Func. _____

O Gestor do procedimento: _____ email _____@cm-figfoz.pt

Poderá ser contactado no Departamento de Urbanismo da C.M.F.F. das ____ às ____ horas, _____ Telef. **233 403 300** ext. **2**

Pago pela Guia n.º _____, de ____/____/____, no valor de _____ €