

**Exmo. Senhor
Presidente da Câmara Municipal de Albufeira**

DO REQUERENTE / COMUNICANTE

Nome * (1) _____

Morada * _____

Freguesia * _____

Cód. Postal * _____ - _____

NIF * _____

NIC/BI * _____

Válido até * _____ / _____ / _____

Telefone * _____

Telemóvel _____

Fax _____

Email _____

Preencha de forma legível e sem abreviaturas. - preenchimento obrigatório*

(1) Nome ou designação do requerente, seja pessoa singular ou coletiva. Neste último caso, deverá referir em que qualidade o faz, juntando comprovativo dessa qualidade e apresentar documento que a tanto o autoriza.

DO PEDIDO

Requer a V.Ex^a. nos termos do disposto na Secção VI do Capítulo VI da Tabela de Taxas e Outras Receitas do Município de Albufeira

- Autorização para colocação de uma placa de estacionamento proibido, nos termos do Artº 50º do Código da Estrada
- A reserva de um lugar de estacionamento destinado a pessoa de mobilidade reduzida com a matrícula ____-____-____
 de carácter geral

O local a que se refere este pedido é na Rua _____, na Freguesia de _____.

DOS ANEXOS

Para o efeito anexa ao presente, os seguintes documentos:

- Planta de Localização com o local em causa devidamente assinalado (obrigatório)
- Cópia do cartão do IMT (2)
- Cópia do Cartão de Cidadão (2)
- Cópia do Documento Único da Viatura (2)

2) obrigatório no pedido de lugar de pessoa de mobilidade reduzida com matrícula

O subscritor, sob compromisso de honra e consciente de incorrer em eventual responsabilidade penal caso preste falsas declarações, declara que os dados constantes do presente documento correspondem à verdade.

PROTEÇÃO DE DADOS

- Dou o meu consentimento expresso [cfr. Art. 6º, n.º 1. al. a) do RGPD] para o tratamento dos meus dados por parte do Município de Albufeira, no âmbito do presente formulário
- Autorizo que os meus dados sejam utilizados para envio de comunicação institucional.

Pede deferimento,

Albufeira, ____/____/____

O Requerente / Comunicante

Assinatura do requerente / comunicante ou de outrem a seu rogo, se o mesmo não souber ou não puder assinar

A preencher pelos serviços

Conferi a identificação do requerente, através de:

O Funcionário
