

RECINTOS ITINERANTES

REGISTO DE ENTRADA
N.º: _____
Data: ____ / ____ / ____
O Funcionário: _____



DESPACHO
Data: ____ / ____ / ____
O Presidente da Câmara: _____

MUNICÍPIO DA MURTOSA CÂMARA MUNICIPAL

Exmo. Sr. Presidente da Câmara Municipal da Murtosa

Nome / Designação: _____			
B.I. n.º _____ Emitido em ____ / ____ / ____ Arq. de Identificação de _____ Contribuinte Fiscal n.º _____			
Telefone: _____	Fax: _____	Correio Electrónico: _____	
Domicílio / Sede: _____			
Localidade: _____	Freguesia: _____	Código Postal: ____ / ____	Concelho: _____
Na qualidade de: Proprietário <input type="checkbox"/> ; Usufrutuário <input type="checkbox"/> ; Locatário <input type="checkbox"/> ; Mandatário <input type="checkbox"/> ; Superficiário <input type="checkbox"/> ; Outro: _____			
Representada por: _____			
B.I. n.º _____ Emitido em ____ / ____ / ____ Arq. de Identificação de _____ Contribuinte Fiscal n.º _____			

Objecto do pedido:

Solicita, nos termos do disposto no artº 18º do Decreto-Lei nº 309/2002, de 16 de Dezembro, licença de instalação e funcionamento do RECINTO ITINERANTE, abaixo indicado:
Tipo de Recinto: _____
Tipo de espectáculo / diversão: _____
Período de funcionamento:
Data(s): _____
Horário(s): _____
Local de instalação: _____
Área e características do recinto: _____

Para o efeito declara que nas proximidades do local onde vai ser desenvolvida a actividade:
<input type="checkbox"/> Existe(em) edifício(s): <input type="checkbox"/> de habitação; <input type="checkbox"/> escolas; <input type="checkbox"/> hospitais, <input type="checkbox"/> similares;
<input type="checkbox"/> Não existe nenhum edifício de habitação, de escolas, de hospitais ou similares.

Para os efeitos, anexa os seguintes elementos:

<input type="checkbox"/> Apólice de seguro de responsabilidade civil, que cubra os riscos do exercício da actividade
<input type="checkbox"/> Apólice de seguro de acidentes pessoais, que cubra os danos causados nos utentes
<input type="checkbox"/> Certificado de inspecção emitido por entidade qualificada, nos termos do art. 14 do Decreto-Lei n.º 309/02
<input type="checkbox"/> Outros: _____

Guia de Recebimento n.º _____

Emitida em ____ / ____ / ____

Conferi: _____
(O Funcionário da CMM)

Pede deferimento,
Murtosa, ____ de _____ de _____

O Requerente,
