

**Exma. Senhora Presidente
da Câmara Municipal de Mirandela**

LICENÇA ESPECIAL DE RUÍDO

REQUERENTE / REPRESENTANTE					
Nome				N.º Contribuinte	
Morada					
Localidade				Código Postal	-
Documento Identificação		Telefone		Telemóvel	
Código da Certidão Comercial Permanente					
Endereço Electrónico					
<input type="checkbox"/> Autoriza o envio de notificações, no decorrer deste processo, para o endereço electrónico indicado.					
Na qualidade	<input type="checkbox"/> Proprietário	<input type="checkbox"/> Usufrutuário	<input type="checkbox"/> Locatário	<input type="checkbox"/> Superficiário	
	<input type="checkbox"/> Mandatário	<input type="checkbox"/> Sócio-gerente	<input type="checkbox"/> Administrador	<input type="checkbox"/> Outro	

PEDIDO		
Ao abrigo da legislação em vigor, vem requerer a V. Exa. a Concessão , nos termos abaixo identificados:		
<input type="checkbox"/> Obra de construção civil	<input type="checkbox"/> Espectáculo de diversão	<input type="checkbox"/> Feira
<input type="checkbox"/> Manifestação desportiva	<input type="checkbox"/> Utilização máquinas e equipamentos	<input type="checkbox"/> Mercado
<input type="checkbox"/> Desfile	<input type="checkbox"/> Procissão	
<input type="checkbox"/> Outro		
Justificação para a realização da actividade		
Definir percurso e/ou local para o exercício da actividade		
A actividade decorrerá no	<input type="checkbox"/> Interior	<input type="checkbox"/> Exterior

Período de realização da actividade:						
Dia	/_/_/___	Horário	h	m	às	h m
Dia	/_/_/___	Horário	h	m	às	h m
Dia	/_/_/___	Horário	h	m	às	h m

INFORMAÇÃO

DOCUMENTOS INSTRUTÓRIOS

- | | |
|--------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Verificar Documento de Identificação |
| <input type="checkbox"/> | Verificar N.º de Contribuinte |

O Técnico de Atendimento procede à **verificação do processo**, informando o cidadão da sua correcta ou incorrecta instrução mediante os documentos instrutórios apresentados.

PEDE DEFERIMENTO

Assinatura a)		Data	/__/____
---------------	--	------	----------

Assinatura do requerente ou de outrem a seu rogo, se o mesmo não souber assinar, mediante fotocópia de documento de identificação.

NOTAS

O Técnico de Atendimento		Data	/__/____
--------------------------	--	------	----------