arruda dos vinhos
vale encantado

Registo de Entrada
SGD n.º _____/_____
Recebido em _____/_____/20_____

RECOLHA DE MONOS/RESÍDUOS VERDES

Exm.º Senhor
Presidente da Câmara Municipal de
Arruda dos Vinhos

IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE

N.º de Identificação Fiscal* |___|___|___|___|___|___|___|___|___

Nome /Denominação* | _____

Domicílio/Sede* | _____

Freguesia* | _____ Cód.Postal* |__|__|__|__ - |__|__|__ Concelho* | _____

Contacto Telefónico* |__|__|__|__|__|__|__|__|__ E-mail *(Maiúsculas) | _____

BI/NIC |__|__|__|__|__|__|__|__|__ Data de Validade |__|__/ |__|__/ |__|__|__|__

Representante | _____ NIF |__|__|__|__|__|__|__|__|__

* preenchimento obrigatório

PEDIDO / PRETENSÃO

Vem requerer a V.ª Ex.ª que sejam recolhidos os seguintes monos:

- ☐ Madeiras
- ☐ Fogões
- ☐ Metais
- ☐ Frigoríficos
- ☐ Camas
- ☐ Colchões
- ☐ Outros _____

☐ Vem requerer a V.ª Ex.ª a recolha e transporte de resíduos de grandes dimensões, equiparados a urbanos e resíduos verdes (por hora/frete).

Morada para recolha

Morada _____

_____ freguesia de _____ .

DECLARAÇÃO/AUTORIZAÇÃO

Declaro, ao abrigo do Regulamento Geral sobre a Proteção de Dados, que dou o meu consentimento de forma livre, específica e informada, para a recolha e tratamento dos dados recolhidos por parte do Município de Arruda dos Vinhos, podendo os mesmos ser acedidos por outras entidades, sempre que necessário, no âmbito de todas as atividades de tratamento, e manutenção de aplicações informáticas solicitadas pelo Município.

Autorizo o envio de comunicações, no decorrer deste processo, para o endereço eletrónico acima indicado* Sim ☐ Não ☐

*As notificações e comunicações aos interessados de todas as decisões ou informações que possam ser efetuadas por via postal simples, serão realizadas através de correio eletrónico, conforme previsto no artigo 112º do CPA. Sempre que não possa processar-se por via eletrónica, a notificação é efetuada por via postal simples. O requerente presume-se notificado em consonância com o previsto no artigo 113º do CPA."

Autorizo a utilização dos meus contactos para efeitos de divulgação de iniciativas do Município Sim ☐ Não ☐

Pede deferimento

Arruda dos Vinhos, _____ de _____ de 20_____.

_____

(Assinatura do requerente ou de outrem a seu rogo, se o mesmo não puder assinar)

Conferi. O Funcionário Rubrica | _____

RECIBO DE ENTREGA DE REQUERIMENTO (a preencher pelos serviços)

Nome do requerente | _____ Reg. SGD | _____

Data ____/____/_____ O Funcionário | _____ Rubrica | _____

Obs.: _____

INFORMAÇÕES / PARECERES

DOAQV

☐ Autorizo

☐ Não autorizo, porque _____

_____

____/ ____ / 20_____ _____

(Assinatura)

ESTALEIRO MUNICIPAL

☐ Recolhido

☐ Não recolhido, porque _____

_____

____/ ____ / 20_____ O Funcionário | _____ Rubrica | _____

CHEFE DA DOAQV

Tomei conhecimento ☐ Oficiar ☐ Arquivar ☐

____/ ____ / 20_____ _____

(Assinatura)

SAE (caso não seja autorizado/recolhido)

Enviado ofício n.º _____/_____ em ____/ ____ / 20_____

O Funcionário | _____ Rubrica | _____

Paga guia n.º _____, no valor _____,_____€, em _____/_____/20_____ O funcionário _____

Mod. 06 DOAQV/SAA (atualização efetuada a 21-01-2019)

Arruda dos Vinhos
Câmara Municipal

Largo Miguel Bombarda | 2630-112 Arruda dos Vinhos
Tel.: 263 977 000 | Fax: 263 976 586
cm-arruda@cm-arruda.pt | www.cm-arruda.pt

DOAQV/Ambiente
doaqv@cm-arruda.pt