CANDIDATURA A BENEFÍCIOS FISCAIS
ÁREA DE REABILITAÇÃO URBANA
Avaliação Final do Estado de Conservação

PO.05-IM-48.01

Registo nº_____
Data___/_____/____
O Funcionário_____
Guia n.º _____-_____€

Exmo. Senhor Presidente da Câmara Municipal de Arganil

Requerente:					
Nome:					
Morada:					
Freguesia:				**Código Postal:**	-
NIF:		**Telemóvel:**		**Localidade:**	___/___/_____
Email:					
Na qualidade de:	**Proprietário**	**Usufrutuário**	**Arrendatário**	**Superficiário**	**Outro**
	☐	☐	☐	☐	☐

Pretensão:

No âmbito da Delimitação da Área de Reabilitação Urbana, nos termos do Decreto-Lei n.º 307/2009 de 23 de outubro, alterado e republicado pela n.º 32/2012 de 14 de agosto, para efeitos do disposto no artigo 71º do Estatuto dos Benefícios Fiscais, **vem requerer a V. Exa. a Avaliação Final do Estado de Conservação com vista à verificação da execução dos trabalhos previstos na candidatura:**

Registo da avaliação inicial n.º:		**Admitida em:**	____/____/_____
Processo de obra: a)	_____/_____	**Obra não sujeita a controlo prévio**	☐

a) Indicar caso se tratem de obras sujeitas a controlo prévio

Regime de notificação:			
Solicita-se que as notificações referentes ao procedimento indicado pelo presente requerimento sejam dirigidas ao:			
Próprio ☐	**Técnico autor do projeto e/ou coordenador do processo** ☐	**Outro**	
Através de:	**E-mail**	**Via Postal (regime simples)**	
	☐	☐	
Prenncher quando a pessoa a notificar não seja o próprio.			
Nome:			
Morada:			
Freguesia:		**Código Postal:**	-
Telemóvel:		**Concelho:**	
E-mail:			

O/A subscritor(a), 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.

Pede deferimento:

Assinatura:		**Data:**	___/___/_____
O funcionário de Atendimento:		**Data:**	___/___/_____

O Município de Arganil cumpre o Regulamento Geral de Proteção de Dados no que concerne à recolha e tratamento dos mesmos. Os dados recolhidos destinam-se exclusivamente à tramitação do presente pedido. Para mais informações contate dpo@cm-arganil.pt

Assinatura

_____ **Data:** _____