



REGISTO	INFORMAÇÃO DOS SERVIÇOS	DESPACHO/DELIBERAÇÃO
Entrada n.º <input type="text"/>	Preencher pelos serviços	A Preencher pelos serviços
Processo n.º <input type="text"/>		
Registado em: <input type="text"/>		
O Funcionário: <input type="text"/>		

EXMO(A) SENHOR(A) PRESIDENTE

DA CÂMARA MUNICIPAL DE ARRAIOLOS

### PEDIDO DE QUEIMADAS - AUTORIZAÇÃO

#### Identificação do requerente *(preencher com letra maiúscula)*

Nome/Designação

Domicílio/sede  N.º

Localidade  Código Postal

NIF NIPC  BI / CC  Passaporte  válido até

#### Identificação do representante *(preencher com letra maiúscula)*

Nome/Designação

Domicílio/sede  N.º

Localidade  Código Postal

NIF/NIPC  BI / CC  Passaporte  válido até

Na qualidade  Mandatário  Sócio-gerente  Administrador  Outro

#### Meios de notificação ao requerente ou representante

Autorizo o envio de eventuais notificações decorrentes desta comunicação para o seguinte endereço:

Domicílio/sede  N.º

Localidade  Código Postal

Telefone  Fax  Email

#### OBJETO DA PRETENSÃO

1 - Solicita a V. Ex.<sup>a</sup>, nos termos do disposto no art.º65.º do Decreto-Lei nº.82/2021, de 13 de outubro, e de harmonia com o Regulamento Municipal em vigor, a autorização para a realização de uma **QUEIMADA** na sua propriedade rústica denominada ,

em  Freguesia de ,  - omissa /  - descrita na Conservatória do Registo Predial sob o(s) n.º(s) , na data e condições que vierem a ser determinadas pelos Bombeiros.

2 - A queimada tem por objetivo de  renovação de pastagem  eliminação de restolho  eliminação de sobrantes de exploração cortados mas não amontoados  outro (s) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ e afetará uma área de \_\_\_\_\_ ha.

3 - Data da realização da queimada: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ ou, em data alternativa, de \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_.

Anexa os seguintes documentos:

- Planta de localização do local (1:10000 ou 1:25000)

- Autorização do proprietário<sup>1</sup>

- \_\_\_\_\_

- \_\_\_\_\_

O Requerente /  O Representante

Validei a conformidade da assinatura de acordo com o documento exibido.

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

O Funcionário:

Pago pela guia nº. \_\_\_\_\_

Conforme Tabela de Taxas em vigor

Data \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

**Gestor do Procedimento:**

Nome \_\_\_\_\_

Local

Câmara Municipal

Horário

09:00H às 17:00H

Atendimento presencial

<sup>1</sup> Se o pedido for feito em nome de outrem (alínea c), do n.º 2, do artº 18º do Regulamento Municipal)