



Informação dos Serviços	Despacho	Registo de Entrada
A preencher pelos serviços	A preencher pelos serviços	

## Atividade Ruidosa de Caráter Temporário

Exm.º Sr. Presidente da Junta de Freguesia de Monsaraz

*Identificação do requerente*

\*Nome: \_\_\_\_\_  
Residência/sede: \_\_\_\_\_  
Código postal: \_\_\_\_\_  
Freguesia: \_\_\_\_\_ Concelho: \_\_\_\_\_  
Tel: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_  
N.º BI: \_\_\_\_\_ Validade: \_\_\_\_\_  
N.º CC: \_\_\_\_\_ Validade: \_\_\_\_\_  
NIF/NIPC: \_\_\_\_\_

*Identificação do representante*

Nome: \_\_\_\_\_  
Residência/sede: \_\_\_\_\_  
Código postal: \_\_\_\_\_  
Freguesia: \_\_\_\_\_ Concelho: \_\_\_\_\_  
Tel: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_  
N.º de identificação: \_\_\_\_\_ Tipo de documento<sup>1</sup>: \_\_\_\_\_ Validade: \_\_\_\_\_  
NIF/NIPC: \_\_\_\_\_  
Na qualidade de<sup>2</sup>: \_\_\_\_\_

*Pedido*

Na qualidade de<sup>3</sup>: \_\_\_\_\_  
vem requerer a V. Ex.<sup>a</sup>, ao abrigo do disposto no Decreto-Lei n.º 310/2002, de 18 de Dezembro e na alínea c) do n.º 3 do artigo 16º da Lei n.º 75/2013, de 12 de dezembro, concessão de licença para realizar ao ar livre, em espaço público, atividade ruidosa de caráter temporário:

Festa popular  
 Arraial

Romaria  
 Baile

Feira  
 outro

Denominação: \_\_\_\_\_

*Local<sup>4</sup>*

Morada/lugar: \_\_\_\_\_  
Freguesia: \_\_\_\_\_  
Percurso: \_\_\_\_\_

Perímetro a afetar: \_\_\_\_\_

- 1 Indicar o tipo de documento de identificação (Bilhete de identidade, Cartão de cidadão, passaporte ou outro)
- 2 Indicar a qualidade em que representa o requerente.
- 3 Indicar a qualidade em que apresenta o pedido (proprietário, usufrutuário, arrendatário, etc.).
- 4 Indicar claramente o local ou percurso onde vai ser realizado o evento e o perímetro a afetar.



Local

Para o efeito declaro que nas proximidades do local onde vai ser desenvolvida a atividade:

- Existem edifícios:  
 De habitação       Escolas       Hospitais ou similares
- Não existe nenhum edifício de habitação, escola, hospital ou similar.

Data e período de funcionamento

Data de início<sup>5</sup>: \_\_\_\_\_ Data de fim<sup>6</sup>: \_\_\_\_\_  
Horário de abertura<sup>6</sup>: \_\_\_\_\_ Horário de encerramento<sup>7</sup>: \_\_\_\_\_

Documentos em anexo

- Fotocópia do documento de identificação;  
 Fotocópia do cartão de contribuinte;  
 Documento comprovativo da legitimidade do representante e fotocópia do documento de identificação;  
 Outros documentos necessários ao esclarecimento da pretensão.

Pede deferimento

Data \_\_\_\_\_

O Requerente

5 Indicar a data com o formato {dd-mm-aaaa}

6 Indicar a hora com o formato {hh:mm}