município Golegã CAPITAL DO CAVALO	**Exmo. Senhor** **Presidente da Câmara** **Municipal da Golegã**	REGISTO DE ENTRADA

Gestor do Procedimento: _____

Contacto: _____

Dia e hora de atendimento: _____

N.º _____, de _____/_____/_____,

Proc. N.º _____/_____Guia N.º_____/_____,

O Funcionário

_____

Comunicação de Realização de Queimas

IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE:

NOME:

RESIDÊNCIA / SEDE:

LOCALIDADE: FREGUESIA DE:

MUNICÍPIO DE: CÓDIGO POSTAL: -

CONTRIBUINTE N.º DO TIPO: ☐ SINGULAR, ☐ COLECTIVO N.º BI / PASSAPORTE:

CONTACTO TELEFÓNICO: FAX: E-MAIL:

NA QUALIDADE DE ☐ PROPRIETÁRIO, ☐ MANDATÁRIO, ☐ OUTRO

☐ Declaro que pretendo ser notificado no endereço de e-mail fornecido, excepto nos casos em que a lei obrigue a outro tipo de notificação (ao assinalar esta opção, todas as notificações subsequentes serão efetuadas por correio electrónico).

VEM COMUNICAR A V. EXA. A REALIZAÇÃO DE UMA QUEIMA:

NA PROPRIEDADE:

NO LOCAL / RUA:

FREGUESIA: MUNICÍPIO DE:

PELO PERÍODO DE:

COM A FINALIDADE DE:

OS PRODUTOS A QUEIMAR SÃO:

TRATAMENTO DE DADOS PESSOAIS | Regulamento Geral de Proteção de Dados (RGPD – Regulamento (EU) 2016/679)

☐ Toma conhecimento que, os seus dados pessoais são utilizados pelo município de Golegã, enquanto responsável pelo tratamento, para a finalidade expressa no presente requerimento, bem como para fins estatísticos, e que pode exercer os direitos de informação, acesso, retificação, apagamento, limitação de tratamento, portabilidade, oposição e ser informado em caso de violação de segurança. Para mais informações sobre as práticas de privacidade do Município de Golegã, consulte o nosso site http://www.cm-golega.pt ou envie e-mail para informatica@cm-golega.pt

_____ Data ____/____/____.

Assinatura do requerente / representante legal