

**RECOLHA DE RESÍDUOS URBANOS – IPSS e INSTITUIÇÕES DE UTILIDADE PÚBLICA**

**IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE / REPRESENTANTE**

NOME / DENOMINAÇÃO		NIF/NIPC	
IDENTIFICAÇÃO CIVIL	VALIDADE	CERTIDÃO PERMANENTE	CAE
DOMICÍLIO / SEDE		N.º	
CÓDIGO POSTAL	-	FREGUESIA	
ENDEREÇO ELETRÓNICO		TELEFONE	FAX
REPRESENTANTE		NIF	
IDENTIFICAÇÃO CIVIL	VALIDADE	TELEFONE	E-MAIL
DOMICÍLIO		CP	-
SÓCIO-GERENTE	MANDATÁRIO	OUTRO:	PROCURAÇÃO ONLINE

**COMUNICAÇÕES E NOTIFICAÇÕES**

DOMICÍLIO ESCOLHIDO	CP	-
OUTROS MEIOS DE NOTIFICAÇÃO Pessoas singulares	No âmbito deste procedimento consinto que qualquer comunicação ou notificação seja efetuada por correio eletrónico	
	por telefone	(A notificação por telefone está sujeita a confirmação por carta registada no dia útil mediato.)

**OBJETO DO REQUERIMENTO**

CONSUMIDOR \_\_\_\_\_ INSTALAÇÃO \_\_\_\_\_ CADASTRO \_\_\_\_\_

Vem, nos termos e para efeitos do disposto na alínea a) do n.º 2 do Artigo 17.º da Postura de Recolha de Resíduos Urbanos e Limpeza Pública do Município de Felgueiras, requerer a V. Ex.ª o não pagamento das tarifas devidas pela recolha de resíduos em virtude da instalação sita em \_\_\_\_\_ na freguesia de \_\_\_\_\_ por se tratar de uma:

IPSS – Instituição Particular de Solidariedade Social  Entidade com estatuto de utilidade pública.

**Anexa os documentos assinalados:**

Cópia da Declaração de Utilidade Pública ou publicação em *Diário da República*.

\_\_\_\_\_

Pede deferimento.

O requerente,

Felgueiras, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

<input type="checkbox"/>	Conferi a identidade do requerente / representante pela exibição do C.C. / B.I.	O G.M.,
<input type="checkbox"/>	Confirmei a entrega dos documentos indicados pelo requerente.	
<input type="checkbox"/>	Verifiquei e informei o interessado de deficiências na instrução do pedido; todavia, o interessado insistiu na sua entrega.	

REGISTO DE ENTRADA
O G.M., _____

INFORMAÇÃO DO SERVIÇO	VISTO DO DIRIGENTE	DESPACHO
<input type="checkbox"/> Confere	Visto	<input type="checkbox"/> Deferido
<input type="checkbox"/> Não confere		<input type="checkbox"/> Indeferido
Data ____/____/____	Data ____/____/____	Data ____/____/____
Ass. _____	Ass. _____	Ass. _____