

**PEDIDO DE VISTORIA ÀS CONDIÇÕES DE SEGURANÇA, SOLIDEZ E SALUBRIDADE DAS EDIFICAÇÕES**

**Identificação do requerente**

Nome:\* \_\_\_\_\_

Contribuinte: \* \_\_\_\_\_ B.I. / CC nº \_\_\_\_\_ Validade: \_\_\_\_\_

Morada: \* \_\_\_\_\_ nº de polícia: \_\_\_\_\_

Código-Postal:\* \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Freguesia:\* \_\_\_\_\_ Concelho:\* \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_ Telemóvel: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

**Nota:** Autoriza o envio de comunicações, no decorrer deste processo, para o endereço electrónico indicado? Sim  Não

Representado por: \_\_\_\_\_ Na qualidade de: \*(a) \_\_\_\_\_

B.I. / CC nº \_\_\_\_\_ Validade: \_\_\_\_\_

Vem requerer a V. Ex<sup>a</sup>. a vistoria na qualidade de:

- Proprietário  - Representante Legal  - Arrendatário  Outro. Qual?

Exposição do pedido

**Identificação do prédio a vistoriar**

Localização: \_\_\_\_\_ N.º Andar \_\_\_\_\_ N.º Entradas: \_\_\_\_\_ Ano de construção: \_\_\_\_\_

Artigo Matricial: \_\_\_\_\_ Fração / Andar: \_\_\_\_\_ Freguesia: \_\_\_\_\_

**Identificação do  proprietário(s) /  usufrutuário(s)**

Nome

Domicílio/Sede:

Código Postal: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Localidade: \_\_\_\_\_ Telefone

Obs.: No caso de ser mais do que um proprietário / usufrutuário ou se existir procurador, indicar em anexo.

**Identificação do proprietário do prédio / fração causador dos danos**

Nome

Domicílio/Sede:

Código Postal: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Localidade: \_\_\_\_\_ Telefone

**Declaração**

Declaro tomar conhecimento que este pedido será indeferido, sem necessidade de audiência prévia, se não for facultado o acesso ao local da vistoria aos técnicos da Câmara Municipal encarregados da sua realização na data e hora previstos.

**Documentos a anexar:**

- Fotos (facultativo);

- Outros: \_\_\_\_\_

Pede deferimento:

O Requerente / representante,

Vila Nova de Gaia, \_\_\_\_\_

(a) - Indicar a titularidade do direito que lhe confere legitimidade para iniciar o procedimento administrativo ou intervir nele.  
\* - Campos de preenchimento obrigatório.