



MUNICÍPIO DA FIGUEIRA DA FOZ
Divisão de Urbanismo

Exmo. Senhor Presidente
da Câmara Municipal da Figueira da Foz

Req.	/ /	Data	/ /
Proc.	/ /	Func.	

CERTIDÃO DE DESTAQUE			
REQUERENTE			
Nome/Designação			
Domicílio/Sede			
Freguesia	Código Postal		
Contribuinte			
Telefone	Telemóvel	Fax	
E-mail			
<input type="checkbox"/> Para efeitos do presente pedido, autorizo a notificação via correio eletrónico			
Na qualidade:	<input type="checkbox"/> Proprietário	<input type="checkbox"/> Sócio	<input type="checkbox"/> Mandatário
	<input type="checkbox"/> Administrador	<input type="checkbox"/> Outro	
OBJETO DO REQUERIMENTO			
Requer a V. Exa. a emissão de certidão comprovativa de que se verificam os requisitos de isenção de licença para o destaque da parcela assinalada nas plantas em anexo, nos termos do artº 6 do D.L. nº 555/99, 16/12, alterado pelo D.L. nº 136/14, de 9 de setembro.			
Prédio rústico/urbano com área total de _____ m ² , sito em _____, Freguesia de _____, descrito na Conservatória do Registo Predial da Figueira da Foz sob o nº _____, com as seguintes confrontações:			
. Norte: _____			
. Nascente: _____			
. Sul: _____			
. Poente: _____			
PARCELA A DESTACAR			
Parcela a destacar com área de _____ m ² , com as seguintes confrontações:			
. Norte: _____			
. Nascente: _____			
. Sul: _____			
. Poente: _____			
PARCELA REMANESCENTE			
Parcela restante com área de _____ m ² , com as seguintes confrontações:			
. Norte: _____			
. Nascente: _____			
. Sul: _____			
. Poente: _____			
ANTECEDENTES			
<input type="checkbox"/> Não existem antecedentes processuais na Câmara Municipal da Figueira da Foz para o local em questão			
<input type="checkbox"/> Pedido de informação prévia n.º _____ <input type="checkbox"/> Processo de Loteamento n.º _____ <input type="checkbox"/> Processo de construção n.º _____			
<input type="checkbox"/> Outro _____			
Pede Deferimento, Figueira da Foz, _____ de _____ de 20____.			
_____ (assinatura do requerente)			
A PREENCHER PELOS SERVIÇOS			
Conferi a assinatura pelo C.C.. n.º _____ válido até ____/____/____. O Func. _____			
O Gestor do procedimento: _____ email _____@cm-figfoz.pt			
Poderá ser contactado na Divisão de Urbanismo da C.M.F.F. das ____ às ____ horas, _____ Telef. 233 403 300 ext. 2			
Pago pela Guia n.º _____, de ____/____/____, no valor de _____ €			