

**Presidente da**  
**Câmara Municipal de Ponta Delgada**

**Requerente**

NIF/NIPC (\*) \_\_\_\_\_

Nome/Designação (\*) \_\_\_\_\_

N.º Identificação Civil \_\_\_\_\_ Tipo:  BI  CC  Passaporte Validade \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

Autoriza a notificação através dos seguintes contactos

E-mail \_\_\_\_\_

Morada (\*) \_\_\_\_\_

Código Postal (\*) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Freguesia \_\_\_\_\_

Telefone \_\_\_\_\_ Telemóvel \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

(\*) Preenchimento obrigatório

**Requerimento**

Vem requerer a V. Exª., autorização para:

- Linha amarela  
 Estacionamento reservado para pessoas com mobilidade condicionada (1)  
 Estacionamento reservado  
 Outros \_\_\_\_\_

Área Total \_\_\_\_\_ m<sup>2</sup>

Caracterização/finalidade da atividade \_\_\_\_\_

Localização (arruamento e n.º de polícia) \_\_\_\_\_

Código Postal \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Freguesia \_\_\_\_\_

Período da ocupação \_\_\_\_\_

Data de início \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ Data de termo \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

Cancelamento de \_\_\_\_\_

Motivo de cancelamento \_\_\_\_\_

**REQUERIMENTO**  
**TRÂNSITO/ESTACIONAMENTO**

Junta, para o efeito, os seguintes documentos:

- Planta de localização;
- (1) Atestado médico de incapacidade multiusos;
- (2) Dísticos de identificação de deficiente motor.

O processo só terá seguimento após a receção de todos os documentos exigidos. No caso de incumprimento, decorridos 10 dias, será liminarmente indeferido e arquivado.

Autorizo a recolha dos meus dados pessoais única e exclusivamente para dar cumprimento ao disposto no artigo 102.º do código do procedimento administrativo e/ou legislação específica aplicável, no âmbito deste impresso, sendo que o respetivo tratamento por parte do MUNICÍPIO DE PONTA DELGADA respeitará a legislação em vigor em matéria de proteção de dados. Saiba mais em [www.cm-pontadelgada.pt/p/rgpd](http://www.cm-pontadelgada.pt/p/rgpd).

Espera deferimento,

\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_      Requerente \_\_\_\_\_