



Exmº Senhor  
Presidente da Câmara Municipal de Resende

**REQUERIMENTO PARA LICENÇA DE REALIZAÇÃO DE PROVA DESPORTIVA**

NOME

MORADA/SEDE

CÓDIGO POSTAL  LOCALIDADE  FREGUESIA

TELEFONE  FAX  TELEMÓVEL

E-MAIL  CAE

B.I./C.C.  DATA VALIDADE  NIF

Na qualidade de/representada por

Para efeitos do presente pedido, autorizo a notificação via e-mail

**Requer a V. Exª, ao abrigo do disposto no Regulamento Municipal de Atividades Diversas, concessão de licença para a realização de prova desportiva de:**

Âmbito municipal  Com recurso a amplificação sonora

Âmbito intermunicipal  Sem recurso a amplificação sonora

Automobilismo  Ciclismo  Cicloturismo  Atletismo  Outra

**Percurso:**

**Número previsto de participantes:**

**Data(s):**  /  /  a  /  /  **Horário:**  h  às  h

**Outros**

**Elementos de instrução (obrigatórios):**

- Cópias do Cartão de Contribuinte e do B.I./C.C.
- O código de acesso à certidão permanente do registo comercial (caso se trate de pessoa coletiva sujeita a registo comercial), é o seguinte
- Traçado do percurso da prova, sobre mapa ou esboço da rede viária, que permita uma correta análise do percurso, indicando de forma clara as vias abrangidas, as localidades e os horários prováveis
- Regulamento da prova
- Apólice de seguro de responsabilidade civil
- Apólice de seguro de acidentes pessoais
- Parecer das forças policiais que superintendam no território a percorrer
- Parecer das entidades sob cuja jurisdição se encontram as vias a utilizar (caso não seja o Município de Resende)
- Parecer da federação ou associação desportiva respetiva, que poderá ser sob a forma de visto no regulamento da prova

Resende,  de  de

Toma conhecimento

O Município de Resende utiliza os seus dados para dar resposta aos seus pedidos, instrução dos seus processos e prestar informação sobre assuntos da autarquia. Para mais informações sobre as práticas de privacidade do Município de Resende, consulte o nosso site em <http://www.cm-resende.pt/politica-de-privacidade> ou envie email para [dpo@cm-resende.pt](mailto:dpo@cm-resende.pt).

Pede deferimento,  
O requerente,