



Exmº Senhor
Presidente da Câmara Municipal de Resende

**REQUERIMENTO DE ALARGAMENTO DE HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO
(ESTABELECIMENTO DE RESTAURAÇÃO E BEBIDAS)**

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. Ex^a, nos termos do disposto no artigo 5º (regime excecional) do Regulamento dos Períodos de Abertura e Funcionamento dos Estabelecimentos de Venda ao Público, que lhe seja autorizado o alargamento do horário de funcionamento até às h no(s) dia(s) do(s) mês(es) do ano , com os seguintes fundamentos:

- Trata-se de uma atividade ligada ao turismo que trará vantagens ao município
- A atividade não afetará a segurança, a tranquilidade e o repouso dos cidadãos residentes
- A atividade não desrespeita as características socioculturais e ambientais da zona, bem como as condições de circulação e estacionamento

Motivo do pedido

Estabelecimento

Atividade

Rua/Lugar

Código Postal

Localidade

Freguesia

Alvará de autorização de utilização nº / , emitido em / /

Horário habitual

Abertura às h encerramento às h

Período de almoço das h às h

Encerramento semanal

Requer ainda emissão de licença de ruído.

Anexa:

Cópias do Cartão de Contribuinte e do B.I./C.C.

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.

Pede deferimento,
O requerente,