



GAMSJM
Gabinete de Atendimento ao Município
Município de S. João da Madeira

NIPG: _____

Data: ____ / ____ / ____

Funcionário: _____

Ao Presidente da Câmara Municipal de S. João da Madeira

Assunto: Licença Especial de Ruído

IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE

Nome _____

Morada _____ CP _____ / _____

NIF _____ Tel _____ E-mail _____

Representado por _____ NIF _____

☐ Autorizo ser notificado (a) para o e-mail indicado

Na qualidade de _____ (1), vem requerer, nos termos do nº 2 do Artº 15º do Decreto-lei 9/2007, de 17 de janeiro, licença especial de ruído para _____, a realizar _____.

Mais informa que o horário solicitado é das _____ às _____, pelo período de ____/____/____, até ____/____/____.

Medidas de prevenção e de redução do ruído provocado pela atividade:

Outras medidas adequadas:

(1) Proprietário, usufrutuário, locatário, mandatário, etc

Toma conhecimento:

1. O Município de S. João da Madeira utiliza os dados pessoais constantes neste formulário, para dar resposta aos seus pedidos bem como à instrução do respetivo processo. Os dados pessoais poderão ainda servir para prestar informações sobre assuntos da cidade, fins estatísticos e/ou realização de estudos.
2. O uso da informação é efetuado no cumprimento da legislação aplicável, de forma a ser assegurada a confidencialidade e segurança dos dados pessoais fornecidos. A entidade responsável pela recolha e tratamento de dados pessoais é a Câmara Municipal de S. João da Madeira.
3. Para mais informações sobre as práticas de privacidade, consulte o nosso site em www.cm-sjm.pt/politica-de-privacidade ou envie um e-mail para rgpd@cm-sjm.pt.

São João da Madeira, ____ de _____ de _____



S. João da Madeira
Câmara Municipal

Divisão de Sistemas de Informação e Modernização Administrativa