CÂMARA MUNICIPAL
VILA DO CONDE

Exmo. Senhor Presidente da
Câmara Municipal de Vila do Conde

De preenchimento obrigatório

Procedimento de Tolerância de Estacionamento para Moradores/Comerciantes nas Zonas de Estacionamento de Duração Limitada (ZEDL)

REQUERENTE / Dados da pessoa que submete o pedido e que pode ser ou não o interessado

N.º de Contribuinte*			
Nome*			
Morada*			
Código Postal *		**Freguesia**	
Telefone		**Telemóvel**	
Email			
BI / Cartão Cidadão*		**Data de Validade**	
Forma de Notificação *			
Na Qualidade de *			

Dados do interessado a preencher em caso de não ser o próprio a submeter

N.º de Contribuinte			
Nome			
Morada			
Código Postal		**Freguesia**	
Telefone		**Telemóvel**	
Email			

OBJETO DO REQUERIMENTO

Venho requerer a V. Exª, na qualidade de morador ou comerciante, a isenção de pagamento do estacionamento de duração limitada, entre as 9h00 e as 10h30 e das 17h30 às 19h00 todos os dias úteis e entre as 9h30 e as 10h30 aos sábados, nos termos do n.º 2 do Art.º 6º do Regulamento das Zonas e Parques de Estacionamento de Duração Limitada do Município de Vila de Conde:

Em qualidade representa o requerimento: *

Morador	
Comerciante	

Caso seja morador preencha a tabela abaixo:

Nome do morador*	
Morada*	
Nome do proprietário do veículo*	
Marca do veículo*	
Matrícula do veículo*	

Caso seja comerciante preencha a tabela abaixo:

Nome do comerciante / empresário *	
Nome do estabelecimento comercial *	
Morada do estabelecimento comercial *	
Nome do proprietário do veículo *	
Marca e modelo do veículo *	
Matrícula do veículo *	

Indique a zona do estabelecimento comercial ou zona residencial? *

CÂMARA MUNICIPAL
VILA DO CONDE

Av. Dr. Artur Cunha Araújo	
Praça Luís de Camões	
Rua Dr. António de Andrade	
Av. João Canavarro	
Rua da Igreja	

TRATAMENTO DE DADOS PESSOAIS

☐ Ao abrigo do Regulamento Geral de Proteção de Dados (RGPD), declaro que presto ao Município de Vila do Conde o meu consentimento informado, esclarecido e livre para a recolha, tratamento e fornecimento a terceiros dos dados pessoais constantes neste formulário.

Mais declaro que, no momento da submissão, tomei conhecimento do ''Dever de Informação'' abaixo, prestado pelo Município de Vila do Conde.

DEVER DE INFORMAÇÃO

O Município de Vila do Conde presta ao titular todas as informações relativas ao tratamento dos seus dados pessoais:

a) Os dados pessoais fornecidos são tratados por serem indispensáveis à prestação do serviço solicitado.

b) Os dados pessoais fornecidos neste formulário, podem ser processados pelo Município de Vila do Conde, no âmbito da gestão do processo e para os efeitos inerentes ao serviço solicitado

c) Os dados recolhidos poderiam ser transmitidos a entidades terceiras que possam intervir na prestação do serviço ou ainda às entidades para a qual a respetiva legislação remeta.

d) A qualquer momento pode exercer os direitos de acesso, de retificação, de apagamento e de limitação do tratamento dos dados pessoais, através de comunicação escrita ao Encarregado de Proteção de Dados do Município, pelo correio eletrónico dpo@cm-viladoconde.pt, não comprometendo a licitude do tratamento que, entretanto, tenha sido efetuada aos dados, com base no presente consentimento.

e) Tem o direito de apresentar reclamação a uma autoridade de controlo.

f) Os dados pessoais recolhidos serão conservados de acordo com o período previsto no Regulamento Arquivístico das Autarquias Locais em vigor.

Para informações mais detalhadas sobre o tratamento de dados pessoais, deverá ser consultada a política e procedimentos de Proteção de Dados Pessoais e a Política de Privacidade do Município de Vila do Conde em https://www.cm-viladoconde.pt.

Pede deferimento,

Data, ☐