



**CÂMARA MUNICIPAL  
VILA DO CONDE**

Exmo. Senhor Presidente da  
Câmara Municipal de Vila do Conde

*\*De preenchimento obrigatório*

**ATIVIDADE DE VENDA AMBULANTE TIPO "SACO ÀS COSTAS"**

**REQUERENTE**

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

**REPRESENTANTE**

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

**OBJETO DO REQUERIMENTO**

Vem requerer a V. Ex<sup>ª</sup>, se digne autorizar o exercício da atividade de venda ambulante tipo "saco às costas" de acordo com as seguintes prioridades:

Prioridade (1)								
Praia ou zona balnear								
Artigos a comercializar:	Bola de Berlim		Bolacha Americana		Pipocas		Outros	
Quais outros:								
Período da atividade		a						

Prioridade (2)								
Praia ou zona balnear								
Artigos a comercializar:	Bola de Berlim		Bolacha Americana		Pipocas		Outros	
Quais outros:								
Período da atividade		a						

Prioridade (3)								
Praia ou zona balnear								
Artigos a comercializar:	Bola de Berlim		Bolacha Americana		Pipocas		Outros	
Quais outros:								
Período da atividade		a						

Prioridade (4)								
Praia ou zona balnear								
Artigos a comercializar:	Bola de Berlim		Bolacha Americana		Pipocas		Outros	
Quais outros:								
Período da atividade		a						

Solicita-se este serviço com/sem urgência



**CÂMARA MUNICIPAL  
VILA DO CONDE**

**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](mailto: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