



Exmo. Senhor
Presidente da Câmara Municipal de Vila do Porto

1	IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE	
Nome ou Denominação social		
Morada/Sede:		
N.º Telefone/Telemóvel:	Código Postal:	-
Nº Cont./NIPC:	E-Mail:	

2	Pedido	
Requer a V. Exa a verificação dos requisitos mínimos do estabelecimento, para efeitos de comercialização como alojamento local, ao abrigo do disposto no nº 2 do artigo 4º da Portaria nº----/2013, com as seguintes características:		
Denominação:		
Localização:		
Localidade:	C. Postal	

Tipo: Moradia Apartamento Estabelecimento de hospedagem Quartos em residência

3	Moradias e Apartamentos
---	-------------------------

T0 T1 T2 T3 Outros _____ Capacidade máxima (camas) _____

4	ESTABELECIMENTOS DE HOSPEDAGEM E QUARTOS EM RESIDÊNCIA
---	--------------------------------------------------------

Nº camas _____ Quartos individuais _____ Quartos duplos _____ Quartos triplos _____

5	DOCUMENTOS
---	------------

O requerente junta os seguintes documentos:

- Documento comprovativo da sua legitimidade
- Termo de responsabilidade respeitante às instalações elétricas, de gás e outras
- Projeto de segurança contra riscos de incêndio, se exigível
- Termo de responsabilidade do autor do projeto de segurança contra riscos de incêndios, se exigível
- Planta do (s) imóvel (is), com indicação das unidades de alojamento afetas á atividade

Vila do Porto, __/__/____

Ass: _____