



Certidão de
Demolição/Prédio em Ruínas
(de acordo com o previsto no
Código do Imposto Municipal sobre Imóveis)

Exmo. Senhor

Presidente da Câmara Municipal

de Santiago do Cacém

1. IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE

Nome _____,
NIF/NIPC n.º _____, BI/CC n.º _____, emitido pelo Arquivo de Identificação de /
Registo Comercial _____ válido até ____/____/____, estado civil _____, residente/sede
em _____
Código postal _____-_____, _____, Telefone _____, Telemóvel _____
E-mail _____

2. PRETENSÃO

Vem na qualidade de proprietário outro (indicar qual), _____, do prédio urbano
sito em _____, inscrito na
matriz predial sob o artigo _____, descrito na Conservatória do Registo Predial sob o nº
_____, da freguesia de _____, requerer a V. Exª a
emissão de certidão comprovativa de:

- Prédio em ruínas
 Demolição de edificação

Mais refere que existe nova edificação que foi objeto do processo de obras n.º ____/____ com o alvará de licença
de construção/certidão de admissão n.º ____/____, requerido por:

Pede deferimento

Santiago do Cacém, _____ de _____ 20____

O Requerente, _____

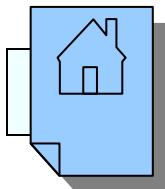
(Conferi os dados do BI / CC – O Funcionário, _____)

3. VISTORIA

Em caso de vistoria e de forma a confirmar-se o dia e hora para realização da mesma, o requerente deverá informar o contacto
telefónico e a identificação da pessoa que acompanhará a diligência (caso seja necessário). Telefone _____

Nome _____

Certidão de Demolição/Prédio em Ruínas



- FICHA DE DOCUMENTOS INSTRUTÓRIOS -

(A)	DESCRIPÇÃO DOS DOCUMENTOS ENTREGUES	(B)
	Documento comprovativo da legitimidade do requerente	
	Fotocópia não certificada da Certidão da Conservatória do Registo Predial (com todas as descrição e inscrições em vigor)	
	Fotocópia da Caderneta Predial Urbana	
	Planta de localização (c/ identificação do local do edifício)	
	Outros elementos (indicar quais): _____ _____ _____	

(A) - A preencher pelo requerente – Assinalar com X os documentos entregues

(B) – A preencher pelos serviços

4. CONFIRMAÇÃO
O Funcionário _____, Data ____ / ____ / ____, O Requerente _____.

A preencher pelos serviços

Pagamento – Guia de Receita n.º _____ no valor de _____ em ____ / ____ / ____



Para esclarecimento de dúvidas contactar a Divisão do Território Atividades Económicas e Turismo - 269 829 461 / 269 829 425 ou através do endereço eletrónico dtaet@cm-santiagocacem.pt ou sau@cm-santiagocacem.pt