



Município de Oliveira do Hospital

3ª ALTERAÇÃO À 1ª REVISÃO DO PLANO DIRETOR MUNICIPAL DE OLIVEIRA DO HOSPITAL

DISCUSSÃO PÚBLICA

FICHA DE PARTICIPAÇÃO
Aviso nº 20155-G/2023 de 20 de outubro

Exmo. Senhor Presidente da Câmara Municipal de Oliveira do Hospital

Nome:	_____
Morada:	_____
Código Postal:	_____ - _____
NIF/NIPC:	_____ BI/CC: _____
Telefone:	_____ Telemóvel: _____ E-mail: _____

Pretensão

Vem apresentar junto de V. Ex.^a, ao abrigo do artigo 89º do Decreto Lei n.º 80/2015, de 14 de maio, na sua atual redação, no âmbito do período de DISCUSSÃO PÚBLICA relativo à 3ª Alteração à 1ª Revisão do PDM de Oliveira do Hospital, cujo início do procedimento se deu através da publicação do Aviso nº 20155-G/2023 de 20 de outubro, a seguinte _____reclamação, _____sugestão, _____observação, _____informação:

O requerente,

Aos _____ / _____ / _____