|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Avarias na Iluminação Pública*** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Câmara Municipal de Setúbal** | | | | | | | | | | | | | | Data: | |  | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Pessoa a Contactar: | | | | | |  | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Telefone: +351 | | | | |  | | | | | |  | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| E-mail: | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ***Identificação do Local da Anomalia*** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ***Rua:*** |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| *Localidade:* | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| *Freguesia:* | | | Escolha a freguesia | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ***Pontos de referência:*** | | | | | | |  | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **N.º Focos afetados:** | | | | | | |  | | | | |  | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Comentários:** | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ***Tipo de anomalia*** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **CANDEEIRO (S):** | | | | |  | | | (Assinale o tipo de anomalia) | | | | | | | | |  |
|  | | Apagado(s): | | | | | | |  |  | | | Coluna/poste partido: | |  | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | Armadura(s) a cair: | | | | | | |  |  | | | Coluna/poste inclinado | |  | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | A acender e a apagar: | | | | | | |  |  | | | Portinhola sem tampa: | |  | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | Cabo à vista: | | | | | | |  |  | | | Sem candeeiro: | |  |  | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Nota: Em caso de dúvida no preenchimento posicione o cursor sobre o campo e prima a tecla F1.** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |