REQUERIMENTO:	**DESPACHO:**
EMENTA: Requer que seja enviado ofício à SEMSUR, solicitando a poda das árvores presentes na calçada da Unidade de Saúde Bela Vista, localizada à Rua Novo Recreio, s/n, bairro de Igapó, zona norte de Natal.	_____ _____ _____ **Natal, _____ de _____ de 2022.** **Presidente**

NIVALDO VARELA BACURAU, vereador eleito no desempenho de seu mandato, submete à apreciação da mesa, para que seja discutida e submetida ao esclarecido plenário, a seguinte proposição:

Requer, nos termos regimentais da Câmara Municipal do Natal, que seja enviado ofício ao Sr. Secretário, Irapoã Nóbrega Azevedo de Oliveira, Secretaria Municipal de Serviços Urbanos - SEMSUR, **solicitando a poda das árvores presentes na calçada da Unidade de Saúde Bela Vista, localizada à Rua Novo Recreio, s/n, bairro de Igapó, zona norte de Natal.**

JUSTIFICATIVA

Atendendo ao pedido da direção da Unidade Básica de Saúde (UBS) Bela Vista, no bairro de Igapó, vimos requerer que seja executada a poda das árvores presente na calçada, conforme descrição presente em formulário de solicitação de poda, anexado à este requerimento. Esta solicitação é bastante pertinente já que as árvores estão com problemas de cupim bastante agravantes, podendo colocar em risco seriamente a vida de pessoas que trafegam pela aquela unidade de saúde.

OBS: Enviar cópia do mencionado ofício para o seguinte endereço:

Secretaria Municipal de Serviços Urbanos - SEMSUR
Secretário: Irapoã Nóbrega Azevedo de Oliveira
Rua Princesa Isabel, 799, Cidade Alta – CEP 59025-400

Palácio Padre Miguelinho, em 16.03.2022

NIVALDO VARELA BACURAU

Nivaldo Varela Bacurau
Vereador-Autor

Lido no expediente: _____/ _____/ _____. Secretário: _____.

PREFEITURA DO
NATAL
SECRETARIA MUNICIPAL DE SERVIÇOS URBANOS SEMSUR

DEPARTAMENTO DE PAISAGISMO
(84) 3232-9845 | setorarboreo@gmail.com

SOLICITAÇÃO DE SERVIÇOS DE MANEJO ARBÓREO

SOLICITANTE:	Unidade de Saúde Bela Vista		
CPF/CNPJ:	24.518.573-0001-70	**CONTATO:**	996757827/32325653
ENDEREÇO:	R. Novo Recreio S/N Igapó		
BAIRRO:	Igapó	**PONTO DE REFERÊNCIA:**	Escola Irmã Arcangela
E-MAIL:	ubsbelavistaa@hotmail.com.br		

SERVIÇO
(assinalar apenas um)

X	**PODA**		**ERRADICAÇÃO**
	DESTOCA		**TRATAMENTO FITOSSANITÁRIO**

ESPÉCIE(S):	Nim (1) (1) Tamarineira
QUANTIDADE:	02
DESCRIÇÃO DA SOLICITAÇÃO:	Arvore c/ cupim

LOCALIZAÇÃO DO VEGETAL
(assinalar apenas um)

X	**CALÇADA**		**CANTEIRO CENTRAL**
	ÁREA PARTICULAR	X	**ÁREA PÚBLICA**
	PRAÇA		**ÁREA VERDE**
	CANTEIRO DA MARGINAL		**OUTROS:**

OBSERVAÇÕES:	Arvore com infestação de cupim Nim está para cair (Foto)

Data solicitação: 15/03/2022

Assinatura solicitante: Maria Cristina de M. Silva Matrícula: 342-1