



SEGURANÇA SOCIAL

TÍTULO DE AUTORIZAÇÃO DE FUNCIONAMENTO N.º 53 | 2024 | Centro Distrital do Porto <sup>(1)</sup>  
Ano Nome do Centro Distrital

FUNCIONAMENTO DE RESPOSTAS SOCIAIS

**1 IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO**

Denominação do estabelecimento M o d i v a s S é n i o r

Morada do estabelecimento R u a M o d i v a s d e B a i x o n . ° 1 0 3

Código postal 4 4 8 5 - 5 8 4

Localidade M o d i v a s

Distrito Porto Concelho Vila do Conde Freguesia Modivas

Telefone 915674567 E-mail residencias\_rsg@gmail.com

**2 IDENTIFICAÇÃO DA PESSOA OU DA ENTIDADE GESTORA DO ESTABELECIMENTO**

Nome completo R e s i d e n c i a s S e n i o r R S G . L d a

N.º de Identificação de Segurança Social 2 5 1 6 8 3 6 9 1 9 0

Morada A v . d a B o a v i s t a n . ° 1 6 8 1 8 . ° s a l a 8 . 1

Código postal 4 1 0 0 - 1 3 2 L o r d e l o d o O u r o

Localidade P o r t o

**3 RESPOSTA SOCIAL A DESENVOLVER NO ESTABELECIMENTO**

Identificação da resposta Estrutura Residencial para Pessoas Idosas

Capacidade máxima da resposta 20 vinte utentes.  
(por extenso)

Data do Início do Funcionamento 2024 09 15

Observações quanto à capacidade, se necessário

**4 EMISSÃO**

Data de emissão 2 0 2 4 | 1 1 | 1 2  
ano mes dia

**ROSÁRIO LOUREIRO**  
Diretora Adjunta do Centro Distrital do Porto

Assinatura e carimbo

(1) Emitida ao abrigo do Decreto-Lei n.º 64/2007, de 14 março, alterado e republicado pelo Decreto-Lei n.º 126 A/2021, de 31 de dezembro.

As falsas declarações são punidas nos termos da lei