

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α

**ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ ΧΟΡΗΓΗΣΗ
ΒΕΒΑΙΩΣΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΓΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΣΤΗ ΣΥΓΚΕΚΡΙΜΕΝΗ ΤΟΠΟΘΕΣΙΑ**

ΠΡΟΣ	<input type="checkbox"/> Δήμο
	Αριθ. Πρωτ.
	Ημ/νία

Α. ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΟ ΦΟΡΕΑ ΤΗΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑΣ

Τύπος Επιχείρησης	Νομικό Πρόσωπο <input type="checkbox"/>	Φυσικό Πρόσωπο (1) <input type="checkbox"/>
Επωνυμία Επιχείρησης/ Ονοματεπώνυμο για φυσικό πρόσωπο		
Α.Φ.Μ.	Δ.Ο.Υ.	Αριθμός ΓΕΜΗ
Στοιχεία Φυσικού Προσώπου ή Νόμιμου Εκπροσώπου εφόσον πρόκειται για νομικό πρόσωπο	Όνομα	Επίθετο
	Όνομα πατρός	Όνομα μητρός
	Τηλέφωνο	Email
	Α.Δ.Τ. (ή αντίστοιχο)	ΕΚΔ. ΑΡΧΗ
	Ημερ/νία γέννησης	Τόπος γέννησης

Β. ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΕΦΟΣΟΝ ΑΦΟΡΑ ΥΠΟ ΣΥΣΤΑΣΗ ΝΟΜΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΟ

Νομική μορφή			
Επωνυμία Επιχείρησης			
Φυσικά πρόσωπα Ιδρυτές:	Ονοματεπώνυμο	ΑΦΜ	ΑΔΤ
Νομικά πρόσωπα Ιδρυτές:	Διακριτικός Τίτλος	Έδρα	

Γ. ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗ ΘΕΣΗ ΤΗΣ ΕΓΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ

Περιφερειακή Ενότητα	ΔΗΜΟΣ
Οδός	Αριθμ.
T.K.	Δήμος / Νομός
Θέση (για εκτός σχεδίου)	
Γεωγραφική συντεταγμένη (2) (για εκτός σχεδίου περιοχές)	--o/--'---/--'' B --o/--'---/--'' E
Οικισμός	
Οικοδομικό Τετράγωνο	

Δ. ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΑΣΚΟΥΜΕΝΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ

Είδος δραστηριότητας επιχείρησης – εγκατάστασης	ΣΥΜΦΩΝΑ ΜΕ ΤΟΥΣ : ΚΑΔ 1:, ΚΑΔ 2:, ΚΑΔ 3:, ΚΑΔ 4:, ΚΑΔ 5:, ΚΑΔ 6:, ΚΑΔ 7:, ΚΑΔ 8:
	Περιγραφή δραστηριότητας:

ΜΟΥΣΙΚΗ

Θα κάνω χρήση μουσικών οργάνων ή ηχητικού συστήματος μέχρι 80db	εντός του καταστήματος <input type="checkbox"/>	εκτός του καταστήματος <input type="checkbox"/>
---	--	--

Ε. ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ		
ΤΙΤΛΟΣ	ΚΑΤΑΤΕΘΗΚΕ ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ	ΘΑ ΠΡΟΣΚΟΜΙΣΘΕΙ
Διάγραμμα της περιοχής (Απόσπασμα χάρτη ή σκαρίφημα από το οποίο να προκύπτει η ακριβής θέση της εγκατάστασης όπως οικισμός, οδός, αριθμός ή οικοδομικό τετράγωνο)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ΣΤ. Επιλέξτε με ποιο τρόπο θέλετε να παραλάβετε την απάντησή σας		
1. Να σας αποσταλεί με συστημένη επιστολή στη Δ/ση (σε περίπτωση που κατοικείτε εκτός Θεσσαλονίκης) 2. Να την παραλάβει ο φορέας ή το εξουσιοδοτημένο πρόσωπο που κατέθεσε την αίτηση από την Υπηρεσία μας 3. Να την παραλάβετε από άλλο σημείο..... 4. Να αποσταλεί με Φαξ στον αριθμό ή με email στην ηλεκτρονική διεύθυνση		
Ζ. ΧΡΟΝΟΣ		
Η Βεβαίωση χορηγείται από τον Προϊστάμενο της αρμόδιας Υπηρεσίας του Δήμου εντός δεκαπέντε (15) ημερών από την υποβολή της αίτησης. Σε περίπτωση παρέλευσης άπρακτης της προθεσμίας αυτής, θεωρείται ότι η βεβαίωση έχει χορηγηθεί σιωπηρά. Ο ενδιαφερόμενος μπορεί με αίτησή του να ζητήσει τη χορήγηση σχετικής βεβαίωσης από την Υπηρεσία του Δήμου. Η βεβαίωση ισχύει για πέντε μήνες εντός της οποίας ο φορέας θα πρέπει να έχει προβεί στη γνωστοποίηση του άρθρου 3 της ΚΥΑ.		
Η. ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ		
Σε εφαρμογή του ευρωπαϊκού κανονισμού GDPR 2016/679 για την προστασία των προσωπικών δεδομένων, δηλώνω ότι παρέχω τη συγκατάθεσή μου ειδικώς και ελευθέρως για τη συλλογή, τήρηση σε αρχείο (ηλεκτρονικό ή μη) και επεξεργασία των προσωπικών μου δεδομένων, τα οποία δηλώνονται με το παρόν σύμφωνα με τις διατάξεις της κείμενης νομοθεσίας, προκειμένου να εκδοθεί ΒΕΒΑΙΩΣΗ της παραγράφου 2 του άρθρου 28 του ν.4442/2016 για την εγκατάσταση επιχείρησης υγειονομικού ενδιαφέροντος σε συγκεκριμένη τοποθεσία. Έχω δικαίωμα να ανακαλέσω οποτεδήποτε τη συγκατάθεσή μου, χωρίς να θίγεται η νομιμότητα της επεξεργασίας που βασίστηκε σε αυτήν μέχρι και την ανάκλησή της.		
Ναι συμφωνώ <input type="checkbox"/>		

Ημερομηνία.....20.....

Την Παρούσα υπέβαλε εξουσιοδοτημένο προς τούτο πρόσωπο.

Ο/Η Γνωστοποιών/ούσα

Όνοματεπώνυμο:

ΑΔΤ:

(Υπογραφή)

ΑΦΜ:

Νομιμοποιητικό έγγραφο (να προσκομίζεται):

.....

(Υπογραφή)

Αν δεν γίνεται αυτοπρόσωπη κατάθεση να βεβαιώνεται το γνήσιο της υπογραφής.

(1) Εφόσον η δραστηριότητα θα ασκηθεί ατομικά από φυσικό πρόσωπο

(2) Συμπληρώνονται οι συντεταγμένες από GOOGLE MAP για ένα σημείο εντός της εγκατάστασης

(3) Συμπληρώνεται με βάση τους ΚΑΔ του Παραρτήματος 2 της Γνωστοποίησης (ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β)