

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α**ΑΙΤΗΣΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ ΒΕΒΑΙΩΣΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΓΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΚΙΝΗΤΗΣ ΚΑΝΤΙΝΑΣ ΣΕ ΙΔΙΩΤΙΚΟ ΧΩΡΟ ΣΤΗ ΣΥΓΚΕΚΡΙΜΕΝΗ ΤΟΠΟΘΕΣΙΑ**

ΠΡΟΣ	☐ Δήμο		
	Αριθ. Πρωτ.		Ημ/νία

Α. ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΟ ΦΟΡΕΑ ΤΗΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑΣ

Ονοματεπώνυμο - Φυσικό Πρόσωπο (1)					
Α.Φ.Μ.		Δ.Ο.Υ.		Αριθμός ΓΕΜΗ	
Στοιχεία Φυσικού Προσώπου	Όνομα		Επίθετο		
	Όνομα πατρός		Όνομα μητρός		
	Τηλέφωνο		Email		
	Α.Δ.Τ. (ή αντίστοιχο)		ΕΚΔ. ΑΡΧΗ		
	Ημερ/νία γέννησης		Τόπος γέννησης		
	Δ/νση κατοικίας		Τ.Κ. - Πόλη		

Β. ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗ ΘΕΣΗ ΤΗΣ ΕΓΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ

Περιφερειακή Ενότητα		ΔΗΜΟΣ	
Οδός		Αριθμ.	
Τ.Κ.		Δήμος / Νομός	
Θέση (για εκτός σχεδίου)			
Γεωγραφική συντεταγμένη (2) (για εκτός σχεδίου περιοχές)			--ο/--'--/--'' Β --ο/--'--/--'' Ε
Οικισμός			
Οικοδομικό Τετράγωνο			

Γ. ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΑΣΚΟΥΜΕΝΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ

Είδος δραστηριότητας επιχείρησης – εγκατάστασης	ΣΥΜΦΩΝΑ ΜΕ ΤΟΝ : ΚΑΔ:,
	<u>Περιγραφή Δραστηριότητας (περιγράψτε αναλυτικά τα τρόφιμα, ποτά ή και άλλα είδη που θα προσφέρονται):</u>

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)		

ΣΤ. Επιλέξτε με ποιο τρόπο θέλετε να παραλάβετε την απάντησή σας

1. Να σας αποσταλεί με συστημένη επιστολή στη Δ/νση (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

☐

Ημερομηνία.....20.....

Την Παρούσα υπέβαλε εξουσιοδοτημένο προς τούτο πρόσωπο.

Ο/Η Γνωστοποιών/ούσα

Ονοματεπώνυμο:

ΑΔΤ:

(Υπογραφή)

ΑΦΜ:

Νομιμοποιητικό έγγραφο (να προσκομίζεται):

.....

(Υπογραφή)

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

(1) Η δραστηριότητα μπορεί να ασκηθεί μόνο από φυσικό πρόσωπο.

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