

**ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΒΕΒΑΙΩΣΗΣ
ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΓΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΣΤΗ ΣΥΓΚΕΚΡΙΜΕΝΗ ΤΟΠΟΘΕΣΙΑ (ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α)**

ΠΡΟΣ	<input type="checkbox"/> ΔΗΜΟΣ ΔΕΛΤΑ / ΤΜΗΜΑ ΕΠΙΧΕΙΡΗΜΑΤΙΚΗΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ		
	Αριθ. Πρωτ.		Ημερομηνία

1. ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΟ ΦΟΡΕΑ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑΣ

Τύπος Επιχείρησης	<input type="checkbox"/> Νομικό Πρόσωπο		<input type="checkbox"/> Φυσικό Πρόσωπο ¹	
Επωνυμία Επιχείρησης / Ονοματεπώνυμο (για φυσικό πρόσωπο)				
Α.Φ.Μ.		Δ.Ο.Υ.		Αριθμός ΓΕΜΗ
Στοιχεία Φυσικού Πρόσωπου ή Νόμιμου Εκπροσώπου εφόσον πρόκειται για νομικό πρόσωπο	Όνομα		Επώνυμο	
	Όνομα Πατρός		Όνομα Μητρός	
	Τηλέφωνο		Email	
	Α.Δ.Τ. (ή αντίστοιχο)		Εκδ. Αρχή	
	Ημ/νία γέννησης		Τόπος γέννησης	

2. ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΕΦΟΣΟΝ ΑΦΟΡΑ ΥΠΟ ΣΥΣΤΑΣΗ ΝΟΜΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΟ

Νομική μορφή			
Επωνυμία Επιχείρησης			
Φυσικά πρόσωπα Ιδρυτές	Όνοματεπώνυμο	Α.Φ.Μ.	Α.Δ.Τ.
Νομικά πρόσωπα Ιδρυτές	Διακριτικός Τίτλος	Έδρα	

3. ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΘΕΣΗ ΤΗΣ ΕΓΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ

Περιφερειακή Ενότητα	ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ	Δήμος	ΔΕΛΤΑ
Οδός		Αριθ.	
Τ.Κ.	Νομός	ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ	
Θέση (για εκτός σχεδίου)			
Γεωγραφική συντεταγμένη ²			
Οικισμός			
Οικοδομικό τετράγωνο			

1 Εφόσον η δραστηριότητα θα ασκηθεί ατομικά από φυσικό πρόσωπο.
2 Συμπληρώνονται οι συντεταγμένες από GOOGLE MAP για ένα σημείο μέσα στην εγκατάσταση.

4. ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΑΣΚΟΥΜΕΝΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ

Είδος δραστηριότητας επιχείρησης-εγκατάστασης	ΣΥΜΦΩΝΑ ΜΕ ΤΟΥΣ Κ.Α.Δ.:	
	ΚΑΔ1:	ΚΑΔ2:
	ΚΑΔ3:	ΚΑΔ4:
	ΚΑΔ5:	ΚΑΔ6:
	ΚΑΔ7:	ΚΑΔ8:
	Περιγραφή δραστηριότητας:	

Διακριτικός Τίτλος

ΜΟΥΣΙΚΗ

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

5. ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ³

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"/>

6. ΕΠΙΛΕΞΤΕ ΤΡΟΠΟ ΠΑΡΑΛΑΒΗΣ ΤΗΣ ΑΠΑΝΤΗΣΗΣ ΣΑΣ

- Να σας αποσταλεί με συστημένη επιστολή στη διεύθυνση (σε περίπτωση που κατοικείται εκτός Θεσσαλονίκης)
- Να την παραλάβει ο φορέας ή το εξουσιοδοτημένο πρόσωπο που κατέθεσε την αίτηση από την υπηρεσία μας
- Να την παραλάβετε από άλλο σημείο
- Να αποσταλεί με email στην ηλεκτρονική διεύθυνση

7. ΧΡΟΝΟΣ

Η βεβαίωση χορηγείται από τον Προϊστάμενο της αρμόδιας υπηρεσίας του Δήμου εντός δέκα πέντε (15) ημερών από την υποβολή της αίτησης. Σε περίπτωση παρέλευσης άπρακτης της προθεσμίας αυτής, θεωρείται ότι η βεβαίωση έχει χορηγηθεί σιωπηρά. Ο/Η ενδιαφερόμενος/η μπορεί με αίτησή του/ης να ζητήσει τη χορήγηση σχετικής βεβαίωσης από την υπηρεσία του Δήμου.

Η βεβαίωση ισχύει για πέντε (5) μήνες εντός της οποίας ο φορέας θα πρέπει να έχει προβεί στην γνωστοποίηση του άρθρου 3 της Κ.Υ.Α.

8. 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 §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,

Ο/Η Γνωστοποιών/ούσα

Την παρούσα υπέβαλε εξουσιοδοτημένο προς τούτο πρόσωπο.

Όνοματεπώνυμο:

Α.Δ.Τ.:

Α.Φ.Μ.:

Νομιμοποιητικό έγγραφο (να προσκομίζεται):

(υπογραφή)⁴

(υπογραφή)

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

³ Συμπληρώνεται από την υπηρεσία.

⁴ Υπογράφεται από υπάλληλο της υπηρεσίας.