

ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΒΕΒΑΙΩΣΗΣ ΕΓΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΣΤΗΝ ΣΥΓΚΕΚΡΙΜΕΝΗ ΤΟΠΟΘΕΣΙΑ (ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α)			
ΠΡΟΣ	☐ ΔΗΜΟ ΔΕΛΤΑ / ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΤΟΠΙΚΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ / ΤΜΗΜΑ ΕΠΙΧΕΙΡΗΜΑΤΙΚΗΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ & ΠΡΑΣΙΝΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ		
	Αρ.. Πρωτ ⁽¹⁾		Ημ/νία ⁽¹⁾

Α. ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΟ ΦΟΡΕΑ ΤΗΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑΣ				
Τύπος Επιχείρησης	Νομικό Πρόσωπο ☐		Φυσικό Πρόσωπο ⁽²⁾ ☐	
Επωνυμία Επιχείρησης/ Ονοματεπώνυμο για φυσικό πρόσωπο				
Α.Φ.Μ.		Δ.Ο.Υ		Αριθμός ΓΕΜΗ
Στοιχεία Νόμιμου Εκπροσώπου εφόσον πρόκειται για νομικό πρόσωπο	Όνομα			Επίθετο
	Τηλέφωνο			Email
	Α.Δ.Τ. (ή αντίστοιχο)			ΕΚΔ. ΑΡΧΗ

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	ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ	ΔΗΜΟΣ	ΔΕΛΤΑ
Οδός		Αριθμ.	
Τ.Κ.		Δημοτική Ενότητα / Κοινότητα	
Θέση (για εκτός σχεδίου)			
Γεωγραφική συντεταγμένη ⁽³⁾ (για εκτός σχεδίου περιοχές)			--ο/--'--/--'' B --ο/--'--/--'' E
Οικισμός			
Οικοδομικό Τετράγωνο			

Δ. ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΑΣΚΟΥΜΕΝΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ		
Είδος δραστηριότητας επιχείρησης – εγκατάστασης	ΣΥΜΦΩΝΑ ΜΕ ΤΟΥΣ ΚΑΔ: ΚΑΔ 1: ΚΑΔ 2: ΚΑΔ 3:	
Περιγραφή δραστηριότητας:		
ΜΟΥΣΙΚΗ		
Θα κάνω χρήση μουσικών οργάνων ή ηχητικού συστήματος μέχρι 80db	εντός του καταστήματος ☐	εκτός του καταστήματος ☐

Ε. ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ⁽⁴⁾		
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. ΠΑΡΑΛΑΒΗ ΤΗΣ ΑΠΑΝΤΗΣΗΣ
Θα αναρτηθεί στο OPENBUSINESS από την υπηρεσία (σε περίπτωση θετικής απόκρισης)

Ζ. 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 προαναφερόμενης προθεσμίας των δέκα πέντε (15) ημερών, θεωρείται ότι η βεβαίωση έχει χορηγηθεί σιωπηρά, εφόσον η λειτουργία της συγκεκριμένης δραστηριότητας στη συγκεκριμένη θέση δεν απαγορεύεται. Ο/Η ενδιαφερόμενος/η μπορεί με αίτησή του/ης να ζητήσει την χορήγηση σχετικής βεβαίωσης από την υπηρεσία του Δήμου. Η βεβαίωση ισχύει για πέντε (5) μήνες , χρονικό διάστημα εντός του οποίου ο ενδιαφερόμενος/ φορέας θα πρέπει να έχει προβεί στην γνωστοποίηση του άρθρου 3 της Κ.Υ.Α μέσω του συστήματος ΟΠΣ-ΑΔΕ .

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 §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:

ΑΦΜ:

.....

(Υπογραφή)

Το παρόν πριν την υποβολή του να επικυρώνεται από το gov.gr

- (1) Συμπληρώνεται από την υπηρεσία
- (2) Εφόσον η δραστηριότητα θα ασκηθεί ατομικά από φυσικό πρόσωπο
- (3) Συμπληρώνονται οι συντεταγμένες από GOOGLE MAP για ένα σημείο εντός της εγκατάστασης
- (4) Συμπληρώνεται από την υπηρεσία