

**ΑΙΤΗΣΗ – ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ** (άρθρο 8 Ν.1599/1986)

Η ακρίβεια των στοιχείων που υποβάλλονται με αυτή τη δήλωση μπορεί να ελεγχθεί με βάση το αρχείο άλλων υπηρεσιών (άρθρο 8 παρ. 4 Ν. 1599/1986)

Περιγραφή αιτήματος: « ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΕΓΚΡΙΣΗΣ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΘΡΗΣΚΕΥΤΙΚΗ ΕΜΠΟΡΟΠΑΝΗΓΥΡΗ ΤΟΠΙΚΗΣ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑΣ ΑΙΓΕΙΡΟΥ ».

Προς:	Το Δήμο Κομοτηνής – Δ.Τ.Ο.Α.	ΑΡΙΘΜ. ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ	ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ
-------	------------------------------	--------------------	------------

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ

Ο – Η Όνομα:		Επώνυμο:	
Όνομα Πατέρα:		Επώνυμο Πατέρα:	
Όνομα Μητέρας:		Επώνυμο Μητέρας:	
Αριθ. Δελτ. Ταυτότητας:		Α.Φ.Μ	
Ημερομηνία γέννησης:		Τόπος Γέννησης:	
Τόπος Κατοικίας:		Οδός:	
		Αριθ:	
		TK:	
Τηλ:		Fax:	
		(Email):	

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΝΟΜΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΟΥ (αν ο ανωτέρω ενεργεί ως εκπρόσωπος-υπεύθυνος αυτού)

ΑΦΜ		ΕΠΩΝΥΜΙΑ	
ΑΡ. ΚΑΤΑΣΤΑΤΙΚΟΥ:		ΗΜ. ΕΠΙΚΥΡ. ΚΑΤΑΣΤΑΤΙΚΟΥ:	
ΑΡ & ΕΤΟΣ ΦΕΚ/ΤΑΠΕΤ:			
ΕΔΡΑ/ΟΔΟΣ:		ΑΡΙΘΜ:	
		TK:	
ΔΗΜΟΣ/ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ:		ΝΟΜΟΣ:	
Τηλ:		Fax:	
		E-mail:	

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις , που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι: **Αποδέχομαι τους όρους του Κανονισμού Οργάνωσης και Λειτουργίας της Θρησκευτικής Εμποροπανηγύρης και σας υποβάλω το σύνολο των δικαιολογητικών που περιλαμβάνονται στο συνημμένο έντυπο του Δήμου Κομοτηνής, που αφορούν την έγκριση συμμετοχής στην θρησκευτική εμποροπανήγυρη της Τοπικής Κοινότητας Αιγείρου, 22 & 23 – 08 – 2019. Η/ΟΙ θέση/εις η οποία/ες διεκδικώ έχει τον/ους αριθμό/ους**
Παρακαλώ να μεριμνήσετε για να εκδοθεί η έγκριση συμμετοχής μου.

Ο/Η ΑΙΤΩΝ/ΟΥΣΑ

**ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ
ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ**

ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΟΥ:	ΚΑΤΑΤΕΘΗΚΕ ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ	ΘΑ ΠΡΟΣΚΟΜΙΣΘΕΙ	ΝΑ ΑΝΑΖΗΤΗΘΕΙ ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΑ⁽⁶⁾
1. Αίτηση – Υπεύθυνη Δήλωση(χορηγείται από την υπηρεσία) .			
2. Φωτοτυπία την Άδεια Υπαίθριου Εμπορίου.			
3. Φωτοτυπία την Βεβαίωση δραστηριοποίησης ετήσιας διάρκειας υπαιθρίου εμπορίου (παρ. 3 του άρθρου 38 του ν.4497/17).			
4. Πιστοποιητικό Υγείας - <u>κατά περίπτωση</u> – σύμφωνα με τη με αριθμό Υ1γ/Γ.Π./οικ. 35797/4.4.2012(Β'1199) απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.			
5. Δημοτική Ενημερότητα			
6. Τριπλότυπο εισπραξής καταβολής τελών – <u>εφόσον θα βρίσκονται στον κατάλογο συμμετεχόντων</u> -.			
7.			
8.			
9.			
10.			
11.			
12.			
13.			
14.			

ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ:

Επιλέξτε με ποιο τρόπο θέλετε να παραλάβετε την απάντησή σας:

1. Να σας αποσταλεί με συστημένη επιστολή στη Διεύθυνση:.....
2. Να την παραλάβετε ο ίδιος από την υπηρεσία μας
3. Να την παραλάβει εκπρόσωπός σας
4. Να σας αποσταλεί με fax στον αριθμό:.....

(Υπογραφή)