

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α

**ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ ΧΟΡΗΓΗΣΗ
ΒΕΒΑΙΩΣΗΣ ΕΓΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΣΕ ΣΥΓΚΕΚΡΙΜΕΝΗ ΤΟΠΟΘΕΣΙΑ
(ΓΙΑ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΚΙΝΗΤΗΣ ΚΑΝΤΙΝΑΣ)**

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 Φυσικού προσώπου ή Νόμιμου Εκπροσώπου εφόσον πρόκειται για νομικό πρόσωπο	Όνομα			Επίθετο	
	Τηλέφωνο			Email	
	Α.Δ.Τ. (ή αντίστοιχο)			ΕΚΔ. ΑΡΧΗ	
	Ημ/νια γεννησης			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	ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ	ΔΗΜΟΣ	ΔΕΛΤΑ
Οδός		Αριθμ.	
Τ.Κ.		Δημοτική Ενότητα / Κοινότητα	
Οικοδομικό Τετράγωνο: (για εντός σχεδίου)		Θέση (για εκτός σχεδίου)	
Γεωγραφική συντεταγμένη ⁽³⁾ (για εκτός σχεδίου περιοχές)			--ο/--'--/--'' B --ο/--'--/--'' E

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