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

**ΕΓΚΡΙΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΣΕ ΒΡΑΧΥΧΡΟΝΙΑ ΑΓΟΡΑ “ΚΑΣΣΑΝΔΡΟΥΠΟΛΗ 2023”**

**(Ν. 4849/2021 άρθρο 37)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ΠΡΟΣ(1):** | **ΔΗΜΟΣ: ………………………..**  **TΜΗΜΑ: ………………………..**  **…………………………………….**  **…………………………………….**  **…………………………………….**  **…………………………………….** | **ΑΡΙΘΜ. ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ** | **ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ** |
| **Συμπληρώνεται από την Υπηρεσία** | |

**ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Ο – Η ΌΝΟΜΑ: |  | | | | | | ΕΠΏΝΥΜΟ: | |  | | | | | | | | | |
| ΌΝΟΜΑ ΠΑΤΈΡΑ: | | |  | | | | ΕΠΏΝΥΜΟ ΠΑΤΈΡΑ: | | | | |  | | | | | | |
| ΌΝΟΜΑ ΜΗΤΈΡΑΣ | | |  | | | | ΕΠΏΝΥΜΟ ΜΗΤΈΡΑΣ: | | | | |  | | | | | | |
| ΑΡΙΘ. ΔΕΛΤ. ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ\*: | | |  | | | | ΑΡΙΘ. ΆΔΕΙΑΣ ΠΑΡΑΓΩΓΟΥ ΠΩΛΗΤΗ ΥΠΑΙΘΡΙΟΥ ΕΜΠΟΡΙΟΥ | | |  | | | | | | | | |
| ΑΡΙΘ. ΔΙΑΒΑΤΗΡΙΟΥ:\* | | |  | | | | ΙΘΑΓΕΝΕΙΑ: | | |  | | | | | | | | |
| Α.Φ.Μ. | | |  | | | | Δ.Ο.Υ.: | | |  | | | | | | | | |
| AΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟΣ ΦΟΡΕΑΣ: | | |  | | | | A.M.K.A. | | |  | | | | | | | | |
| ΑΡΙΘΜ. ΔΗΜΟΤΟΛΟΓΙΟΥ: | | |  | | | | ΑΡΙΘΜ. ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ ΟΧΗΜΑΤΟΣ: | | |  | | | | | | | | |
| ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ**(2)**: | | |  | | | |  | | | ΤΟΠΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ: | | | | | |  | | |
| ΤΟΠΟΣ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ: | | |  | | | ΟΔΟΣ: | |  | | | | | ΑΡΙΘ: | |  | | Τ.Κ |  |
| ΤΗΛ. | |  | | FAX: |  | | | | | | E-MAIL: | | |  | | | | |

\* συμπληρώνεται ένα από τα αποδεικτικά στοιχεία ταυτότητας.

**ΟΡΙΣΜΟΣ/ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ (για κατάθεση αίτησης ή παραλαβής τελικής διοικητικής πράξης)**: Σε περίπτωση που δε συντάσσεται η εξουσιοδότηση στο παρόν έντυπο και ενώπιον του αρμόδιου υπαλλήλου, απαιτείται προσκόμιση εξουσιοδότησης με βεβαίωση του γνησίου της υπογραφής από δημόσια υπηρεσία ή συμβολαιογραφικού πληρεξουσίου.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ΟΝΟΜΑ: | |  | | | ΕΠΩΝΥΜΟ: | | |  | | | | |
| ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΠΑΤΕΡΑ: | | |  | | | | | | | ΑΔΤ: | |  |
| ΟΔΟΣ: | | | ΑΡΙΘ: | | | Τ.Κ: | | | |  | |  |
| Τηλ. |  | | | Fax: | | |  | | Email: | |  | |

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις(3), που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι:

(α) Για φυσικά πρόσωπα:

Δεν κατέχω οποιασδήποτε άλλης μορφής άδεια υπαίθριου εμπορίου ………………………………………………..

(β) Για φυσικά πρόσωπα:

Ασχολούμαι προσωπικά με την παραγωγή των προϊόντων που αναφέρω στον παρακάτω πίνακα ………………………………………………..

(στ) Εξουσιοδοτώ το ΚΕΠ (άρθρο 31 Ν. 3013/2002) να προβεί σε όλες τις απαραίτητες ενέργειες (αναζήτηση δικαιολογητικών κλπ) για τη διεκπεραίωση της υπόθεσής μου.

(ζ) Εξουσιοδοτώ τον/την πιο πάνω αναφερόμενο/η να καταθέσει την αίτηση ή/και να παραλάβει την τελική πράξη. (Διαγράφεται όταν δεν ορίζεται εκπρόσωπος)

**ΣΥΝΗΜΜΕΝΑ ΥΠΟΒΑΛΛΩ ΤΑ ΠΑΡΑΚΑΤΩ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΟΥ:** | **ΚΑΤΑΤΕΘΗΚΕ ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ** | **ΘΑ ΠΡΟΣΚΟΜΙΣΤΕΙ** |
| **1.** Βεβαίωση δραστηριοποίησης σε βραχυχρόνια αγορά ή άδεια παραγωγού πωλητή λαϊκών αγορών ή άδεια επαγγελματία πωλητή λαϊκών αγορών, άδεια στασίμου εμπορίου λ η πλανοδίου εμπορίου ή άδεια χειροτέχνη / καλλιτέχνη |  |  |
| **2.** Αποδεικτικό έναρξης δραστηριοποίησης από την αρμόδια φορολογική αρχή και ταμειακής μηχανής συνδεδεμένης στο πληροφοριακό σύστημα της Ανεξάρτητης Αρχής Δημοσιών Εσόδων ή απαλλαγής από την σχετική υποχρέωση που έχει εκδοθεί απί την αρμόδια φορολογική αρχή και Κωδικός Δραστηριότητας (ΚΑΔ) σχετικός με δραστηριοποίηση στο υπαίθριο εμπόριο( πρόσφατα έγγραφα) |  |  |
| **3.** Δελτίο ταυτότητας ή άδεια διαμονής σε ισχύ. |  |  |
| **4.** Εφόσον πρόκειται για διάθεση τροφίμων - ποτών Πιστοποιητικό Υγείας σύμφωνα με την Υ1γ/Γ.Π./οικ.35797/4.4.2012 (Β1199) απόφαση του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγύης. |  |  |
| **5.** Αποδειξη τέλους συμμετοχής από το ταμείο του Δήμου Κασσάνδρας . |  |  |

ΕΙΔΟΣ ΠΩΛΗΣΗΣ ………………………………………………………………………………………………………..

Οικίσκος  **…………………………………………………………………………………………….**

**ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ:**

|  |
| --- |
| **Επιλέξτε με ποιο τρόπο θέλετε να παραλάβετε την απάντηση σας:**   1. Να σας αποσταλεί με συστημένη επιστολή στη Διεύθυνση:...................................     2. Να την παραλάβετε ο ίδιος από την υπηρεσία μας    3. Να την παραλάβετε από άλλο σημείο:......................................................    4. Να την παραλάβει εκπρόσωπος σας    5. Να σας αποσταλεί με fax στον αριθμό:.................................................... |

**Υπεύθυνη Δήλωση Στοιχείων**

Με την υπογραφή της παρούσας φόρμας, δηλώνω ότι εν πλήρη επιγνώσει, βασιζόμενος στην ελεύθερη και ανεμπόδιστη απόφασή μου, συμφωνώ, συναινώ και παρέχω τη ρητή συγκατάθεσή μου για την επεξεργασία όλων των προσωπικών μου δεδομένων – όπως αυτά έχουν δηλωθεί στην αίτηση μου και σε πιθανά επισυναπτόμενα δικαιολογητικά από το Δήμο Κασσάνδρας για τους παραπάνω λόγους και για το χρονικό διάστημα που απαιτείτε. Γνωρίζω δε το δικαίωμα πρόσβασής μου στα πιο πάνω δεδομένα, το δικαίωμα εναντίωσης στην επεξεργασία τους καθώς και ανάκλησης της συγκατάθεσης μου ανά πάσα στιγμή.

…………………………… …/…../20…

Ο/Η Αιτ……

(Υπογραφή)

(1) Αναγράφεται από τον ενδιαφερόµενο πολίτη ή Αρχή ή η Υπηρεσία του δηµόσιου τοµέα, που απευθύνεται η αίτηση.

(2) Αναγράφεται ολογράφως.

(3) «Όποιος εν γνώσει του δηλώνει ψευδή γεγονότα ή αρνείται ή αποκρύπτει τα αληθινά µε έγγραφη υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 τιµωρείται µε φυλάκιση τουλάχιστον τριών µηνών. Εάν ο υπαίτιος αυτών των πράξεων σκόπευε να προσπορίσει στον εαυτόν του ή σε άλλον περιουσιακό όφελος βλάπτοντας τρίτον ή σκόπευε να βλάψει άλλον, τιµωρείται µε κάθειρξη µέχρι 10 ετών.