|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ ΧΟΡΗΓΗΣΗ**  **ΒΕΒΑΙΩΣΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΓΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΣΤΗ ΣΥΓΚΕΚΡΙΜΕΝΗ ΤΟΠΟΘΕΣΙΑ** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **ΠΡΟΣ** | | **ΔΗΜΟ ΓΛΥΦΑΔΑΣ** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | Αριθ. Πρωτ. | | | | |  | | | | Ημ/νία | | | |  | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Α. ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΟ ΦΟΡΕΑ ΤΗΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑΣ** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Τύπος Επιχείρησης | | | Νομικό Πρόσωπο ……… | | | | | | | | Φυσικό Πρόσωπο ……….. | | | | | | | | |
| **Επωνυμία Επιχείρησης /**  **Ονοματεπώνυμο για Φυσικό Πρόσωπο** | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | |
| **Α.Φ.Μ. – Δ.Ο.Υ.** | | | | | |  | | | | | | Αριθμός ΓΕΜΗ | | | |  | | | |
| Στοιχεία Φυσικού Προσώπου **ή** Νομίμου/ων Εκπροσώπου/ων εάν πρόκειται για Νομικό Πρόσωπο | | | | | | Όνομα | | |  | | | Επίθετο | | | |  | | | |
| **Τηλέφωνο** | | |  | | | **E-mail** | | | |  | | | |
| **Α.Δ.Τ.** (ή αντίστοιχο) | | |  | | | Εκδ. Αρχή | | | |  | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **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 | | | | | | **ΝΟΤΙΟΥ ΤΟΜΕΑ ΑΤΤΙΚΗΣ** | | | | ΔΗΜΟΣ | | | | | | | **ΓΛΥΦΑΔΑΣ** | | |
| Οδός | | | | | |  | | | | | | | | | | | Αριθμ. | |  |
| Τ.Κ. |  | | | | | Δήμος / Νομός | | |  | | | | | | | |  | | |
| Οικισμός | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| Οικοδομικό Τετράγωνο | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Δ. ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΑΣΚΟΥΜΕΝΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Είδος Δραστηριότητας Επιχείρησης - Εγκατάστασης | | | | | ΣΥΜΦΩΝΑ ΜΕ ΤΟΥΣ 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** | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | |
| **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. Επιλέξτε με ποιό τρόπο θέλετε να παραλάβετε την απάντησή σας** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. Να σας αποσταλεί με συστημένη επιστολή στη Δ/νση 2. Να την παραλάβει ο φορέας ή το εξουσιοδοτημένο πρόσωπο που κατέθεσε την αίτηση από την Υπηρεσία μας 3. Να την παραλάβετε από άλλο σημείο 4. Να αποσταλεί με Φαξ στον αριθμό …………………………….. ή με email στην ηλεκτρονική διεύθυνση ………….. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Ζ. ΧΡΟΝΟΣ** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Η Βεβαίωση χορηγείται από τον Προϊστάμενο της αρμόδιας Υπηρεσίας του Δήμου εντός δεκαπέντε (15) ημερών από την υποβολή της αίτησης. Σε περίπτωση παρέλευσης άπρακτης της προθεσμίας αυτής, θεωρείται ότι η βεβαίωση έχει χορηγηθεί σιωπηρά. Ο ενδιαφερόμενος μπορεί με αίτησή του να ζητήσει τη χορήγηση σχετικής βεβαίωσης από την Υπηρεσία του Δήμου.  Η Βεβαίωση ισχύει για πέντε μήνες εντός των οποίων ο φορέας θα πρέπει να έχει προβεί στη γνωστοποίηση του άρθρου 3 της ΚΥΑ. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Ημερομηνία ……………………………… 20

|  |  |
| --- | --- |
| Την Παρούσα υπέβαλε εξουσιοδοτημένο προς τούτο πρόσωπο  Ονοματεπώνυμο:  ΑΔΤ:  ΑΦΜ:  Νομιμοποιητικό έγγραφο:  (Υπογραφή) | Ο/Η Γνωστοποιών/ούσα  Ονοματεπώνυμο  (Υπογραφή) |