|  |
| --- |
| **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 ΠρόσωπαΙδρυτές: | Ονοματεπώνυμο | ΑΦΜ | ΑΔΤ |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Νομικά ΠρόσωπαΙδρυτές: | 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 πρόσωποΟνοματεπώνυμο:ΑΔΤ:ΑΦΜ:Νομιμοποιητικό έγγραφο:(Υπογραφή) |  Ο/Η Γνωστοποιών/ούσα Ονοματεπώνυμο (Υπογραφή) |