

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: «ΑΔΕΙΑ ΠΑΡΑΤΑΣΗΣ ΩΡΑΡΙΟΥ ΧΡΗΣΗΣ ΜΟΥΣΙΚΗΣ».

ΠΡΟΣ: Το Δήμο Σεριφου	ΑΡΙΘΜ. ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ	ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ
<i>Συμπληρώνεται από την Υπηρεσία</i>		

Κατεχόμενη Άδεια ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ:

Κατεχόμενη Άδεια ΜΟΥΣΙΚΗΣ: ΗΜ. ΛΗΞΗΣ:

ΕΙΔΟΣ ΚΑΤΑΣΤΗΜΑΤΟΣ:

Δ/ΝΣΗ ΚΑΤΑΣΤΗΜΑΤΟΣ:

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΔΗΛΟΥΝΤΟΣ: (φυσικό πρόσωπο ή νόμιμος εκπρόσωπος σε περίπτωση νομικού προσώπου)

Όνομα:	Επώνυμο:	
Όνομα Πατέρα:	Επώνυμο Πατέρα:	
Όνομα Μητέρας:	Επώνυμο Μητέρας:	
Αριθ. Δελτ. Ταυτότητας:*	Α.Φ.Μ:	Αριθ. Αδείας Οδήγησης:*
Αριθ. Διαβατηρίου:*	Αριθ. Βιβλιαρίου Υγείας:*	Ιθαγένεια:
Ημερομηνία γέννησης ¹³ :	Τόπος Γέννησης:	
Τόπος Κατοικίας	Χώρα:	Πόλη:
Τηλ:	Οδός:	Αριθ. ΤΚ:
	Fax:	E - mail:

- συμπληρώνεται ένα από τα αποδεικτικά στοιχεία ταυτότητας.

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ* (Νομικά Πρόσωπα ή Ενώσεις Προσώπων)

Επωνυμία:			
Διακριτικός Τίτλος:			
Νομική Μορφή:	ΑΡΙΘΜΟΣ Γ.Ε.ΜΗ.		
Αρ. και έτος ΦΕΚ/ΤΑΠΕΤ (για ΑΕ & ΕΠΕ):	Αρ. Καταστατικού:		
Αρ. & ημ/νία καταχώρισης στα βιβλία εταιρειών του Πρωτοδικείου (ΟΕ & ΕΕ):			
Δ.Ο.Υ.	Έτος Ίδρυσης:		
ΑΦΜ:	ΕΔΡΑ (ΔΗΜΟΣ):		
Διεύθυνση Οδός:	Αριθ.	Τ.Κ.:	
Τηλέφωνο:	Φαξ:	E - mail:	

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ**ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ**

ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΟΥ:	ΚΑΤΑΤΕΘΗΚΕ ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ	ΘΑ ΠΡΟΣΚΟΜΙΣΤΕΙ	ΝΑ ΑΝΑΖΗΤΗΘΕΙ ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΑ ⁽³⁾
1. Φωτοαντίγραφο της άδειας ίδρυσης και λειτουργίας του Καταστήματος ή γνωστοποίησης .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2. Εφόσον το κατάστημα κάνει χρήση μουσικής σε υπαίθριο χώρο, οφείλει να διαθέτει και να διατηρεί στο χώρο του καταστήματος Τεχνική έκθεση αρμόδιου μηχανικού σε τρία αντίτυπα, που θα συνοδεύεται με τοπογραφικό διάγραμμα με την θέση και τη φορά των ηχείων. Η τεχνική έκθεση θα τεκμηριώνει ότι η ισχύς των ηχείων, η θέση, η απόσταση από κατοικίες, καθώς και τα τυχόν μέτρα ηχοπροστασίας, που έχουν ληφθεί, με μέγιστη ηχοστάθμη τα 80db δεν δημιουργούν προβλήματα στα σημεία προστασίας σύμφωνα με την Υγειονομική Διάταξη Α5/3010/1985 (ΦΕΚ Β' 593), όπως ισχύει.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

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 παραλάβετε από άλλο σημείο:.....
4. Να την παραλάβει εκπρόσωπός σας
5. Να σας αποσταλεί με fax στον αριθμό:.....

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις ⁽²⁾, που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι:

.....

.....20.....
 (Υπογραφή)

(1) Αναγράφεται ολογράφως και κατόπιν αριθμητικά, ως πλήρης εξαψήφιος αριθμός η ημερομηνία γέννησης: πχ η 7 Φεβρουαρίου 1969 γράφεται αριθμητικά: 070269

(2) «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.