ΕΛΛΗΝΙΚΗΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

ΔΗΜΟΣ ΗΡΩΙΚΗΣ ΠΟΛΗΣ ΝΑΟΥΣΑΣ

ΓΡΑΦΕΙΟ ΑΔΕΙΟΔΟΤΗΣΕΩΝ & ΕΜΠΟΡ.ΡΥΘΜΙΣΕΩΝ

Λ. ΕΙΡΗΝΗΣ 195 ΑΓΓΕΛΟΧΩΡΙ ΤΚ 59034

Τηλ: 2332350631-33

Fax: 2332350630

Email: [milimaria@naoussa.gr](mailto:milimaria@naoussa.gr)

Πληροφορίες:

Μπατιάνης Αθανάσιος

Μίλη Μαρία

**Α Ι Τ Η Σ Η-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 8παρ.4Ν.1599/1986)

**ΘΕΜΑ** :«**Χορήγηση Έγκρισης για την συμμετοχή στην εμποροπανήγυρη Κοπανού για το 2019»**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ΠΡΟΣ: ΔΗΜΟ ΝΑΟΥΣΑΣ  **ΔΗΜΟΝΝΑΟΥΣΑΣΝΑΟΥΣΑΣ**  **Δήμο Καλλιθέας** | ΑΡΙΘΜ.ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ | ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ |
|  | |

**ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Ο- Η Όνομα : | |  | | | | | | | | Επώνυμο: | | | | | | | | | | | |
| Όνομα Πατέρα: | | | | | | | | | | Επώνυμο Πατέρα: | | | | | | | | | | | |
| Όνομα Μητέρας: | | | | | | | | | | Επώνυμο Μητέρας: | | | | | | | | | | | |
| Αριθ. Δελτ.  Ταυτότητας:\* | | | | | Α.Φ.Μ: | | | | | | | | | Αριθ. Άδειας  Οδήγησης:\* | | | | | | | |
| Αριθ. Διαβατηρίου:\* | | |  | | | | Αριθ. Βιβλιαρίου  Υγείας:\* | | | | | | | | | | Υπηκοότητα: | | | | |
| Ημερομηνία  Γέννησης: | | |  | | | | | | | | | | Τόπος Γέννησης: | | | | | | | | |
| Τόπος Κατοικίας: | | | | | | | | | Οδός: | | | | | | | Αριθ.: | | | | ΤΚ: | |
| Τηλ: | | | | Κινητό :: | | | | | | | | | | | Ε-mail: | | | | | | |
| **ΟΡΙΣΜΟΣ / ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ(1)** (για κατάθεση αίτησης ) : Σε περίπτωση που δε συντάσσεται η εξουσιοδότηση στο παρόν έντυπο απαιτείται προσκόμιση εξουσιοδότησης με επικύρωση του γνήσιου της υπογραφής από δημόσια υπηρεσία ή ΚΕΠ ή συμβολαιογραφικού πληρεξουσίου. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ΟΝΟΜΑ: | | | | | | | | | | | ΕΠΩΝΥΜΟ: | | | | | | | | | |
| ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟΠΑΤΕΡΑ: | | | | | | | | | | ΑΔΤ ή ΔΙΑΒΑΤΗΡΙΟΥ: | | | | | | | | ΑΦΜ : | | |
| ΠΕΡΙΟΧΗ | | | | | ΟΔΟΣ: | | | | | | | | | | | | ΑΡΙΘ: | | | Τ.Κ. : |
| Τηλ: | | | | | | | Κινητό: | | | | | | | | | | e-mail: | | | |

1. **ΕΜΠΟΡΟΠΑΝΗΓΥΡΙΣ Τ.Κ. ΚΟΠΑΝΟΥ Δ. ΝΑΟΥΣΑΣ ΑΠΟ 19 /06/2019 ΕΩΣ 23 /06/2019 ΗΜΕΡΕΣ ΠΕΝΤΕ (5)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Είδος πωλούμενου αγαθού:** |  |
| **Ζητούμενα μέτρα:** |  |

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:

1.Έχω λάβει γνώση του κανονισμού λειτουργίας της εμποροπανήγυρης της Τ.Κ. Κοπανού ( αρ. αποφ. Δημοτικού Συμβουλίου 183/2019) και αποδέχομαι ανεπιφύλακτα τους όρους αυτού.

2. Δεν έχω υποπέσει σε παραβατικότητα το τελευταίο έτος.

Καταθέτω τα παρακάτω δικαιολογητικά τα οποία είναι ακριβή αντίγραφα από τα πρωτότυπα.

**Απαιτούμενα Δικαιολογητικά:**

|  |  |
| --- | --- |
| **1) Άδεια:**  α)Κατεχόμενη Άδεια Υπαίθριου Εμπορίου σε ισχύμε αντικείμενο πώλησης από τα επιτρεπόμενα  προϊόντα του κανονισμού λειτουργίας των εμποροπανηγύρεων  **ή**  β) Βεβαίωση συμμετοχής άρθρου 38 παρ. 3 του ν. 4497/2017 από τον οικείο Δήμο.  (δραστηριοποίηση υπαίθριου εμπορίου ετήσιας διάρκειας)  **ή**  γ) Βεβαίωση εγγραφής στο αρμόδιο επιμελητήριο για εμπόρους που διαθέτουν επαγγελματική στέγη ή  έχουν κατάστημα, βιοτεχνία, πρατήριο κλπ. ή έχουν κηρυχθεί σε κατάσταση πτώχευση  **ή**  δ) Άδεια φυσικού προσώπου διάθεσης έργων τέχνης, καλλιτεχνημάτων, χειροτεχνημάτων και ειδών  λαϊκής τέχνης και λοιπά έργα πρωτότυπης, αποκλειστικά δικής τους καλλιτεχνικής δημιουργίας ή  αδειούχους φορείς Κοινωνικής και Αλληλέγγυας Οικονομίας (Κ.Α.Λ.Ο.) για τη διάθεση αποκλειστικά  έργων ίδιας παραγωγής των μελών τους (1 θέση ανά τέσσερα μέλη) |  |
| **2) Φωτοτυπία Δελτίου Αστυνομικής Ταυτότητας ή Άδειας Διαμονής ή Διαβατηρίου.** |  |
| **3) Βεβαίωση έναρξης δραστηριότητας και ταμειακής από το TAXIS.** |  |
| **4) Για διάθεση τροφίμων και ποτών:**  **α) Βεβαίωση της Υγειονομική Υπηρεσίας ότι τηρούνται οι προϋποθέσεις της υγειονομικής**  **νομοθεσίας (προσωρινοί χώροι , καντίνες) .**  **β)Πιστοποιητικό υγείας ή βιβλιάριο υγείας .** |  |
| **5)Διπλότυπο είσπραξης για την καταβολή του τέλους** (υποβάλλεται ΜΕΤΑ την έγκριση και ανάρτηση του καταλόγου συμμετεχόντων ). |  |
| **6) Δημοτική Ενημερότητα από τον Δήμο Νάουσας.** |  |
| **7. Λοιπά δικαιολογητικά κατά περίπτωση (ύστερα από συνεννόηση με την Υπηρεσία).** |  |

(1) Εξουσιοδοτώ τον/την πιο πάνω αναφερόμενο/η να καταθέσει την αίτηση. (Διαγράφεται όταν δεν ορίζεται εκπρόσωπος)

« "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 10ετών»

Ημερομηνία ……………….…………

Ο/Η αιτών/δηλών (Υπογραφή)