**Γ) Αίτηση για καταστήματα Υγειονομικού ενδιαφέροντος (Κ.Υ.Ε.)**

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)

|  |  |
| --- | --- |
| Προς ΔΗΜΟ ΠΕΛΛΑΣ  Δ.Ε. ΓΙΑΝΝΙΤΣΩΝ | ΑΡΙΘΜ.ΠΡΩΤ: |

Περιγραφή αιτήματος : **Έγκριση συμμετοχής στην «Εμποροπανήγυρη ……………………………»** από …….-…..-….. έως και ………-….. -……...

Είδη πώλησης K.Y.E…….…………………………………………………………………………………

|  |  |
| --- | --- |
| Για την έκθεση των προϊόντων **μου δεν θα κάνω θα κάνω χρήση υπαίθριου στεγασμένου** χώρου. Η τοποθέτηση των προϊόντων μου θα γίνει σε αστέγαστους πάγκους, τραπέζι ή καρότσι. |  |

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΔΗΛΟΥΝΤΟΣ: (μόνο φυσικό πρόσωπο)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Όνομα: | | Επώνυμο: | |
| Όνομα Πατέρα: | | Α.Φ.Μ | |
| Αρ. Δελτ. Ταυτ. |  | | |
| Τόπος Κατοικίας | | Οδός-αριθμός | |
| Τηλ: | | φαξ | e-mail |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ΟΡΙΣΜΟΣ / ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ4 (για κατάθεση αίτησης): Σε περίπτωση που δεν συντάσσεται η εξουσιοδότηση στο παρόν έντυπο απαιτείται προσκόμιση εξουσιοδότησης με επικύρωση του γνήσιου της υπογραφής από δημόσια υπηρεσία ή συμβολαιογραφικού πληρεξουσίου. | | |
| ΟΝΟΜΑ | ΕΠΩΝΥΜΟ: | |
| ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΕΡΑ | ΑΔΤ | |
| Δ/νση | τηλ | E – mail: |

**ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ**

|  |  |
| --- | --- |
| ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΟΥ | ΚΑΤΑΤΕΘΗΚΕ ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ |
| **1.** Φωτοαντίγραφο δελτίου ταυτότητας ή άλλου εγγράφου από τα προβλεπόμενα στην παρ. 4 του άρθρου 3 του Ν. 2690/1999 όπως τροποποιήθηκε με το άρθρο 25 του Ν. 3731/2008 (ή τη σχετική προσωρινή βεβαίωση της αρμόδιας αρχής ή το διαβατήριο ή την άδεια οδήγησης ή το ατομικό βιβλιάριο υγείας όλων των ασφαλιστικών φορέων). Αν ο αιτών είναι αλλοδαπός – υπήκοος κράτους μη μέλους της Ευρωπαϊκής Ένωσης φωτοαντίγραφο ισχύουσας άδειας διαμονής που του επιτρέπει την άσκηση ανεξάρτητης οικονομικής δραστηριότητας. Αν ο ενδιαφερόμενος είναι ομογενής υποβάλλει ειδική ταυτότητα ομογενούς ή προξενική θεώρηση για επαναπατρισμό. | **□** |
| **2.** Φωτοαντίγραφο άδειας υπαίθριου εμπορίου που κατέχει ή βεβαίωση δραστηριοποίησης υπαίθριου εμπορίου ετήσιας διάρκειας | **□** |
| **3.** φωτοαντίγραφο Πιστοποιητικού Υγείας πωλητή |  |
| **4.**  Βεβαίωση έναρξης δραστηριότητας από το TAXIS με ΚΑΔ σχετικό με το υπαίθριο εμπόριο | **□** |
| **5.** Βεβαίωση ταμειακής μηχανής από το TAXIS ή βεβαίωση απαλλαγής από αρμόδια φορολογική αρχή |  |
| **6.** Υπεύθυνη δήλωση του πωλητή ή αναγωμοτή του πυροσβεστήρα ή των πυροσβεστήρων που θα χρησιμοποιήσει ο εκθέτης, για την καλή λειτουργία του.  Επίσης στους ιδιοκτήτες-εκμεταλλευτές κινητών καντινών απαιτείται να υφίσταται τουλάχιστον ένας (1) πυροσβεστήρας ξηράς κόνεως ή βάσης νερού ελάχιστης κατασβεστικής ικανότητας 21Α-113Β-0, ένας (1) φορητός πυροσβεστήρας κατηγορίας F, ελάχιστης κατασβεστικής ικανότητας 25F σε περίπτωση χρήσης μαγειρικών ελαίων-λιπών, καθώς και ένας (1) απλός ανιχνευτής εκρηκτικών μιγμάτων σε περίπτωση χρήσης φιάλης προπανίου σε εσωτερικό χώρο. |  |
| **7.** Βεβαίωση μη οφειλής στον Δήμο Πέλλας | **□** |
| **8.** Διπλότυπο είσπραξης του τέλους χρήσης. | **□** |

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:

1.ΤΑ ΑΝΤΙΓΡΑΦΑ ΠΟΥ ΠΡΟΣΚΟΜΙΖΩ ΑΠΟΤΕΛΟΥΝ ΠΙΣΤΑ ΑΝΤΙΓΡΑΦΑ ΑΠΟ ΤΑ ΠΡΩΤΟΤΥΠΑ

2.ΟΤΙ ΕΧΩ ΔΗΛΩΣΕΙ ΕΙΝΑΙ ΑΛΗΘΕΣ

3. ΕΛΑΒΑ ΓΝΩΣΗ ΚΑΙ ΣΥΜΦΩΝΩ ΜΕ ΤΗΝ αριθμ …… **/……….** ΑΠΟΦΑΣΗ Δ.Σ, ΚΑΝΟΝΙΣΜΟΥ ΛΕΙΤΟΥΡΓΕΙΑΣ ΕΤΗΣΙΩΝ ΕΜΠΟΡΟΠΑΝΗΓΥΡΕΩΝ ΔΗΜΟΥ ΠΕΛΛΑΣ

4. ΟΤΙ ΔΕΝ ΘΑ ΗΛΕΚΤΡΟΔΟΤΗΘΩ ΑΠΟ ΗΛΕΚΤΡΙΚΉ ΠΑΡΟΧΉ ΤΟΥ ΔΉΜΟΥ ΠΈΛΛΑΣ ΚΑΙ ΘΑ ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΗΣΩ ΙΔΙΩΤΙΚΗ ΗΛΕΚΤΡΙΚΗ ΓΕΝΝΗΤΡΙΑ

.

|  |  |
| --- | --- |
| Υπογραφή  Ο Αιτών | Ο Παραλαβών Αρμόδιος υπάλληλος  Αίτηση με πλήρη δικαιολογητικά …………….  Αίτηση με τα παρακάτω ελλιπή δικαιολογητικά:  1.  2.  3. |