

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α

| ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΒΕΒΑΙΩΣΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΓΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΣΤΗ ΣΥΓΚΕΚΡΙΜΕΝΗ ΤΟΠΟΘΕΣΙΑ | | | |
|---|---------------|--|--------|
| ΠΡΟΣ | Δήμο Φλώρινας | | |
| | Αριθ. Πρωτ. | | Ημ/νία |

| Α. ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΟ ΦΟΡΕΑ ΤΗΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑΣ | | | |
|--|--------------------------|--------------------|--------------|
| Τύπος Επιχείρησης | Νομικό Πρόσωπο | Φυσικό Πρόσωπο (1) | |
| Επωνυμία Επιχείρησης/ Ονοματεπώνυμο για φυσικό πρόσωπο | | | |
| Α.Φ.Μ. | Αριθμός ΓΕΜΗ | | |
| Στοιχεία Νόμιμου Εκπροσώπου εφόσον πρόκειται για νομικό πρόσωπο | Όνομα | | Επίθετο |
| | Τηλέφωνο | | Email |
| | Α. .Τ. (ή αντίστοιχο) | | ΕΚΔ. ΑΡΧΗ |

| 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 | | ΔΗΜΟΣ | |
| Οδός | | Αριθμ. | |
| Τ.Κ. | | Δήμος / Νομός | |
| Θέση (για εκτός σχεδίου) | | | |
| Γεωγραφική συντεταγμένη (2) | | | --o/--'--/--'' Β |
| (για εκτός σχεδίου περιοχές) | | | --o/--'--/--'' Ε |
| Οικισμός | | | |
| Οικοδομικό Τετράγωνο | | | |

| Δ. ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΑΣΚΟΥΜΕΝΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ | |
|--|--|
| Είδος δραστηριότητας επιχείρησης – εγκατάστασης | ΣΥΜΦΩΝΑ ΜΕ ΤΟΥΣ ΚΑΔ 1:, ΚΑΔ 2:, ΚΑΔ 3:, ΚΑΔ 2008 (3) ΚΑΔ 4:, ΚΑΔ 5:, ΚΑΔ 6: |

| | | | | | |
|---|---|------------------------|------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | Περιγραφή δραστηριότητας: | | | | |
| ΜΟΥΣΙΚΗ | | | | | |
| Θα κάνω χρήση μουσικών οργάνων ή ηχητικού συστήματος μέχρι 80db | <table border="1"> <tr> <td>εντός του καταστήματος</td> <td>εκτός του καταστήματος</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table> | εντός του καταστήματος | εκτός του καταστήματος | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| εντός του καταστήματος | εκτός του καταστήματος | | | | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | |

| | | |
|--|--------------------------|-----------------|
| 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 ποιο τρόπο θέλετε να παραλάβετε την απάντησή σας |
| <ol style="list-style-type: none"> 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 |
| <p>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.</p> <p>Η βεβαίωση ισχύει για πέντε μήνες εντός της οποίας ο φορέας θα πρέπει να έχει προβεί στη γνωστοποίηση του άρθρου 3 της ΚΥΑ.</p> |

Ημερομηνία.....20...

Την Παρούσα υπέβαλε εξουσιοδοτημένο προς
τούτο πρόσωπο.

Όνοματεπώνυμο:

ΑΔΤ:

ΑΦΜ:

Νομιμοποιητικό έγγραφο:

.....

(Υπογραφή)

Ο/Η Γνωστοποιών/ούσα

(Υπογραφή)

- (1) Εφόσον η δραστηριότητα θα ασκηθεί ατομικά από φυσικό πρόσωπο
- (2) Συμπληρώνονται οι συντεταγμένες από GOOGLE MAP για ένα σημείο εντός της εγκατάστασης
- (3) Συμπληρώνεται με βάση τους ΚΑΔ του Παραρτήματος 2 της Γνωστοποίησης (ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β)