**Α Ι Τ Η Σ Η – ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ**

**Για χορήγηση άδειας και παραχώρησης θέσης δραστηριοποίησης για τους ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ πωλητές στο Υπαίθριο Στάσιμο Εμπόριο (άρθρο 13,16,50 του Ν.4849/21)**

ΟΝΟΜΑ:….……………………………

ΟΝΟΜΑ

ΠΑΤΡΟΣ:………….…………………..

ΟΝΟΜΑ

ΜΗΤΡΟΣ:………………………………

ΤΟΠΟ

ΓΕΝΝΗΣΗΣ:……………………………

Δ/ΝΣΗ

ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ:…………………………....

ΑΡΙΘΜΟΣ:……………………………..

ΔΗΜΟΣ:….………………….…………

ΑΡΙΘΜ.

ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ:………..………………

Α.Φ.Μ.:…………..……..………………

ΑΡΜΟΔΙΑ

ΔΟΥ:………………….…………………

ΤΗΛ

# ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β

## ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ ΠΩΛΗΤΕΣ

**ΠΡΟΣ**:ΔΗΜΟΣ ΑΡΤΑΙΩΝ

ΤΜΗΜΑ ΑΔΕΙΟΔΟΤΗΣΕΩΝ&ΡΥΘΜΙΣΗΣ ΕΜΠΟΡΙΚΩΝ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΩΝ, ΤΚ 47100, ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΗ ΟΔΟΣ & ΑΥΞΕΝΤΙΟΥ,ΑΡΤΑ

Παρακαλώ όπως μου χορηγήσετε άδεια – θέση δραστηριοποίησης σύμφωνα με την προκήρυξη με Αρ. Πρωτ… από

 για το Στάσιμο Εμπόριο του Δήμου Αρταίων.

|  |  |
| --- | --- |
| **Α/Α** | **Αριθμός θέσης:** |
| 1  | ή  |
| 2  | ή  |
| 3  | ή |
| 4  | η |
| 5  |  |

Σε περίπτωση μη απόδοσης των παραπάνω θέσεων, επιθυμώ να τοποθετηθώ σε οποιαδήποτε διαθέσιμη θέση: ΝΑΙ  OXI 

Δηλώνω υπεύθυνα ότι :

1. Μπορώ να βεβαιώσω με έγγραφα παραστατικά στοιχεία τα όσα αναφέρω στην αίτησή μου, εφόσον μου ζητηθεί.
2. Εφόσον επιλεγώ θα προσκομίσω τα δικαιολογητικά του άρθρου 4 της Υ.Α. 21061 από 3-3-2022 (ΦΕΚ 980/Β/3-3-2022)

Μαζί με την αίτηση σας υποβάλλω τα παρακάτω δικαιολογητικά:

|  |  |
| --- | --- |
| Κάρτα ανεργίας σε ισχύ |  |
| Βεβαίωση αναπηρίας από ΚΕΠΑ ,πενήντα τοις εκατό (50%) τουλάχιστον, από οποιαδήποτε αιτία |  |
| Βεβαίωση αναπηρίας από ΚΕΠΑ ανήλικων τέκνων με αναπηρία πενήντα τοις εκατό (50%) τουλάχιστον , από οποιαδήποτε αιτία πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης |  |

 Άρτα … .…-………..-2022

|  |
| --- |
| **ΟΡΙΣΜΟΣ / ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ(3) (για κατάθεση αίτησης ή παραλαβή τελικής****διοικητικής πράξης)** : Σε περίπτωση που δε συντάσσεται η εξουσιοδότηση στο παρόν έντυπο απαιτείται προσκόμιση εξουσιοδότησης με επικύρωση του γνήσιου της υπογραφής από δημόσια υπηρεσία ή συμβολαιογραφικού πληρεξουσίου.  |
| ΟΝΟΜΑ:  |   | ΕΠΩΝΥΜΟ:  |   |
| ΟΝΟΜΑΤΕ- |   | ΑΔΤ:  |   |
| ΟΔΟΣ:  |   | ΑΡΙΘ:  |   | Τ.Κ:  |   |
| Τηλ:  |   | Fax:  |   | E – mail:  |   |

Άρτα … .…-………..-2022

 Ο/Η ΑΙΤΩΝ