

ΕΝΤΥΠΟ ΑΙΤΗΣΗΣ ΜΕΤΑΒΙΒΑΣΗΣ ΑΔΕΙΑΣ ΕΚΜΕΤΑΛΛΕΥΣΗΣ ΠΕΡΙΠΤΕΡΟΥ



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΔΗΜΟΣ ΜΥΤΙΛΗΝΗΣ
Δ/ΝΣΗ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ & ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ
Τηλ.: 2251350605.
E-mail: adeies.myt@gmail.com

ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΤΕ ΜΕ ΑΠΟΛΥΤΗ ΑΚΡΙΒΕΙΑ ΚΑΙ
ΕΥΑΝΑΓΝΩΣΤΑ ΤΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΗΣ ΑΙΤΗΣΗΣ

Μυτιλήνη,
Αρ. πρωτ.:

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ & ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΤΜΗΜΑ ΑΔΕΙΟΔΟΤΗΣΕΩΝ & ΡΥΘΜΙΣΗΣ ΕΜΠΟΡΙΚΩΝ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΩΝ

Σας υποβάλλω τα κάτωθι δικαιολογητικά και αιτούμαι τη μεταβίβαση της άδεια της υπ' αριθμ.πρωτ./..... Άδειας Εκμετάλλευσης περιπτέρου του/της αποβιώσαντα/αποβιώσασας(περιγραφή συγγένειας) που βρίσκεται στην Κοινότητα στη θέση/οδό στο όνομά μου ως νομίμου δικαιούχου αυτής⁽¹⁾.

ΑΙΤΗΣΗ

ΕΠΩΝΥΜΟ:
ΟΝΟΜΑ:
ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΕΡΑ:
ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΕΡΑΣ:
ΕΤΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ:
ΟΔΟΣ:
ΠΕΡΙΟΧΗ-ΤΚ:
ΑΡ. ΔΕΛΤ. ΤΑΥΤ/ΤΑΣ:
ΗΜΕΡ. ΕΚΔΟΣΗΣ:
ΥΠΗΡ. ΕΚΔ. Δ.Α.Τ.:
Α.Φ.Μ.:
ΤΗΛΕΦ. ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ:
Κιν.

ΔΗΛΩΝΩ ΥΠΕΥΘΥΝΑ ΟΤΙ ΟΛΑ ΤΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΗΣ ΑΙΤΗΣΗΣ ΕΙΝΑΙ ΑΚΡΙΒΗ

Επισυνάπτω τα εξής δικαιολογητικά:

1. Άδεια εκμετάλλευσης περιπτέρου
2. Πρόσφατη ληξιαρχική πράξη θανάτου
3. Πρόσφατο πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης ή Πλησιέστερων συγγενών
4. Απλό φωτοαντίγραφο Αστυνομικής Ταυτότητας (διαδόχου)
5. Απλό φωτοαντίγραφο Αστυνομικής Ταυτότητας του πληρεξουσίου του διαδόχου (απαιτείται σε περίπτωση ορισμού πληρεξουσίου από τον δικαιούχο)
6. Υπεύθυνη Δήλωση Ν.1599/86, θεωρημένη για το γνήσιο της υπογραφής από άλλο τέκνο ή αδερφό του αιτούντος δικαιούχου, στην οποία θα δηλώνεται ότι δεν τυγχάνει ποσοστού δικαιώματος εκμετάλλευσης του περιπτέρου ή ότι παραιτείται του δικαιώματος συνιδιοκτησίας αυτού (απαιτείται σε περίπτωση ύπαρξης ενήλικων τέκνων με ποσοστό αναπηρίας 67% και άνω).
7. Πιστοποιητικό αναπηρίας από την αρμόδια Υγειονομική Επιτροπή για το ποσοστό αναπηρίας του αιτούντος (απαιτείται σε περίπτωση δικαιούχου ενήλικου τέκνου με ποσοστό αναπηρίας 67% και άνω).
8. Βεβαίωση περί μη οφειλής από το Ταμείο του Δήμου Μυτιλήνης.

Μυτιλήνη/...../20....

Ο/Η ΑΙΤΩΝ/ΟΥΣΑ

ΕΝΤΥΠΟ ΑΙΤΗΣΗΣ ΜΕΤΑΒΙΒΑΣΗΣ ΑΔΕΙΑΣ ΕΚΜΕΤΑΛΕΥΣΗΣ ΠΕΡΙΠΤΕΡΟΥ

Σημείωση:

(1) Υφιστάμενες διοικητικές άδειες διατηρούνται σε ισχύ. Περαιτέρω μεταβίβαση αυτών επιτρέπεται μόνον άπαξ και για χρονικό διάστημα δεκατριών (13) ετών: αα) στον ή στη σύζυγο του αποθανόντος δικαιούχου ή αβ) στα ενήλικα τέκνα του, εφόσον ανήκουν στην κατηγορία των ατόμων με αναπηρία, με ποσοστό αναπηρίας 67% και άνω.

(2) Εάν η αίτηση δεν κατατεθεί αυτοπροσώπως θα πρέπει να έχει θεωρηθεί για το γνήσιο της υπογραφής ενώ για την κατάθεση της αίτησης ή παραλαβή τελικής διοικητικής πράξης, απαιτούνται στοιχεία και ορισμός εκπροσώπου:

Εξουσιοδοτώ τον/την παρακάτω αναφερόμενο/η να καταθέσει την αίτηση ή/και να παραλάβει την τελική πράξη (Διαγράφεται όταν δεν ορίζεται εκπρόσωπος):

ΟΡΙΣΜΟΣ/ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ:

ΟΝΟΜΑ:		ΕΠΩΝΥΜΟ:		
ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΠΑΤΕΡΑ:			ΑΔΤ:	
ΟΔΟΣ:		ΑΡΙΘ:	Τ.Κ:	
Τηλ			Κιν	