

Α Ι Τ Η Σ Η – ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

(άρθρο 8 Ν.1599/1986 και άρθρο 3 παρ. 3 Ν.2690/1999)

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)

Περιγραφή αιτήματος : «Χορήγηση Βεβαίωσης Καταλληλότητας Αυτοκινήτου Μεταφοράς Τροφίμων και Ποτών για την ταξινόμηση ή/ για κάθε νόμιμη χρήση .

Προς:	ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ..... Π.Ε. ΔΝ/ΣΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ & ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΜΕΡΙΜΝΑΣ ΤΜΗΜΑ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟΥ ΕΛΕΓΧΟΥ & ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΙΚΗΣ ΥΓΙΕΙΝΗΣ	ΑΡΙΘΜ. ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ	ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ
	(Συμπληρώνεται από την Υπηρεσία)		

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ

Ο – Η Όνομα:		Επώνυμο:	
Όνομα Πατέρα:		Επώνυμο Πατέρα:	
Όνομα Μητέρας:		Επώνυμο Μητέρας:	
Αριθ. Δελτ. Ταυτότητας:		Α.Φ.Μ.:	
Ημερομηνία γέννησης ⁽¹⁾ :		Τόπος Γέννησης:	
Τόπος Κατοικίας:		Οδός:	
		Αριθ.:	ΤΚ:
Τηλ:		Fax:	Δ/νση Ηλεκτρ. Ταχυδρομείου (Email):

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:	
ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΠΑΤΕΡΑ:		ΑΔΤ:	
ΟΔΟΣ:		ΑΡΙΘ:	Τ.Κ.:
Τηλ:		Fax:	E – mail:

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:

Γνωρίζω και θα τηρώ τις σχετικές διατάξεις για την υγιεινή & ασφαλή μεταφορά ή διακίνηση των ειδών

.....20.....

(Υπογραφή)

- (1) Αναγράφεται ολογράφως και κατόπιν αριθμητικά, ως πλήρης εξαψήφιος αριθμός η ημερομηνία γέννησης: πχ η 7 Φεβρουαρίου 1969 γράφεται αριθμητικά: 070269
- (2) «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 10 ετών.
- (3) Εξουσιοδοτώ τον/την πιο πάνω αναφερόμενο/η να καταθέσει την αίτηση ή /και να παραλάβει την τελική πράξη. (Διαγράφεται όταν δεν ορίζεται εκπρόσωπος)

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ - ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

1. Φωτοτυπία άδειας λειτουργίας Επιχείρησης (Εάν υπάρχει)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Φωτοτυπία του πιστοποιητικού υγείας .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.Στοιχεία του αυτοκινήτου : μάρκα, αριθμός πλαισίου, αριθμός κυκλοφορίας .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Επιλέξτε με ποιο τρόπο θέλετε να παραλάβετε την απάντησή σας:

Να σας αποσταλεί με συστημένη επιστολή στη Διεύθυνση:.....

Να την παραλάβετε ο ίδιος από την υπηρεσία μας

Να την παραλάβει εκπρόσωπός σας

Να σας αποσταλεί με fax στον αριθμό:.....

ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ: Η Βεβαίωση χορηγείται μετά από αυτοψία-έλεγχο του αυτοκινήτου και προσκομίζεται στη Δ/νση Συγκοινωνιών για τη χορήγηση της άδειας (ή μεταβολής) κυκλοφορίας.

ΧΡΟΝΟΣ : Αυθημερόν εφόσον προσκομιστούν όλα τα απαιτούμενα δικαιολογητικά και πληρούνται όλες οι προϋποθέσεις .

ΚΟΣΤΟΣ: ΜΗΔΕΝ

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΡΟΣ ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΗ (ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΑ)

Αριθμός Κυκλοφορίας:	
Αριθμός Πλαισίου	
Αριθμός Κινητήρα	
Είδη προς μεταφορά	
Μάρκα Αυτοκινήτου	
Τύπος Αυτοκινήτου	<input type="checkbox"/> Ανοικτό <input type="checkbox"/> Ανοικτό με τέντα <input type="checkbox"/> Κλειστό <input type="checkbox"/> Ψυγείο <input type="checkbox"/> Κατάψυξη

(Υπογραφή)

Με σεβασμό στα προσωπικά σας δεδομένα, το Τμήμα Περιβαλλοντικής Υγιεινής & Υγειονομικού Ελέγχου της Περιφέρειας Κεντρικής Μακεδονίας, υπό την ιδιότητά του ως υπεύθυνο επεξεργασίας, ενημερώνει, σύμφωνα με τον Κανονισμό (ΕΕ) 2016/679 της Ευρωπαϊκής Ένωσης και τις οικείες διατάξεις της ελληνικής νομοθεσίας, το φυσικό πρόσωπο, ότι επεξεργάζεται δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα που το αφορούν, για το σκοπό της καταλληλότητας οχήματος. Ειδικότερα, τα στοιχεία επικοινωνίας του υπεύθυνου επεξεργασίας είναι τα εξής: ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΚΕΝΤΡΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ, με έδρα τη Θεσσαλονίκη (26ης Οκτωβρίου 64, Τ.Κ. 54627), τηλ.. 2313 330052, 2313 330918, 2313 325449, email: info@pkm.gov.gr. Η υπηρεσία μας έχει ορίσει υπεύθυνο προστασίας δεδομένων, η ηλεκτρονική διεύθυνση του οποίου είναι η εξής: dpo@pkm.gov.gr

Τα δεδομένα που συλλέγουμε με την παραπάνω αίτηση είναι δεδομένα όπως Επώνυμο, Όνομα, Πατρώνυμο, Μητρώνυμο, αριθμ. Αστυνομικής Ταυτότητας, ημερομηνία έκδοσης, εκδ. αρχή ΑΦΜ, στοιχεία επικοινωνίας, ταχυδρομική διεύθυνση και υπόκεινται σε επεξεργασία από την υπηρεσία μας και τους εξουσιοδοτημένους υπαλλήλους αυτής, όπως ενδεχομένως και από άλλα πρόσωπα, όπως είναι δικηγόροι, συμβολαιογράφοι και δικαστικοί επιμελητές, υπό τον όρο της τήρησης σε κάθε περίπτωση του επαγγελματικού απορρήτου και του καθήκοντος εμπιστευτικότητας και εχεμύθειας. Η επεξεργασία των εν λόγω δεδομένων είναι απαραίτητη για την εκπλήρωση καθήκοντος που εκτελείται προς το δημόσιο συμφέρον. Τα δεδομένα αυτά δεν διαβιβάζονται σε τρίτες χώρες ή διεθνείς οργανισμούς. Τα δεδομένα διατηρούνται για όσο διάστημα είναι απαραίτητο για την διεκπεραίωση της αίτησης και στη συνέχεια αρχειοθετούνται, εις το διηνεκές, λαμβάνονται δε τα κατάλληλα οργανωτικά και τεχνικά μέτρα προστασίας τους, σύμφωνα με το νόμο. Η παροχή των εν λόγω δεδομένων είναι απαραίτητη για την παρούσα αίτηση και αν δεν τα παρέχετε, δεν θα είναι δυνατή η διεκπεραίωσή της. Σας ενημερώνουμε, επιπλέον, ότι, ως υποκείμενα των δεδομένων, έχετε τα εξής δικαιώματα:

α. Να γνωρίζετε ποια δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα που σας αφορούν τηρεί και επεξεργάζεται η Υπηρεσία μας, όπως και την προέλευσή τους

(δικαίωμα προσβάσεως).

β. Να ζητήσετε τη διόρθωση ή/και συμπλήρωση αυτών ώστε να είναι πλήρη και ακριβή, προσκομίζοντας κάθε απαραίτητο έγγραφο από το οποίο προκύπτει η ανάγκη συμπληρώσεως ή διορθώσεως (δικαίωμα διορθώσεως), που συγχρόνως αποτελεί και υποχρέωση σας.

γ. Να ζητήσετε τον περιορισμό της επεξεργασίας των δεδομένων σας (δικαίωμα περιορισμού).

δ. Να αρνηθείτε ή/και να εναντιωθείτε σε οποιαδήποτε περαιτέρω επεξεργασία των προσωπικών δεδομένων σας που τηρεί η Υπηρεσία μας (δικαίωμα εναντιώσεως).

ε. Να ζητήσετε τη διαγραφή των δεδομένων μας από τα αρχεία της Υπηρεσίας μας (δικαίωμα στη λήθη).

Σημειώνεται ότι η ικανοποίηση των υπό γ, δ και ε αιτημάτων, εφόσον αφορούν σε δεδομένα που είναι απαραίτητα για την επεξεργασία ή τη συνέχιση και ικανοποίηση του αιτήματός σας, ανεξάρτητα εάν χορηγήθηκαν από εσάς ή εάν αποκτήθηκαν από οποιαδήποτε δημόσια πηγή, συνεπάγεται την αυτοδίκαιη εκ μέρους της Υπηρεσίας μας μη δυνατότητα εξετάσεως του αιτήματός σας. Περαιτέρω, η Υπηρεσία μας έχει σε κάθε περίπτωση δικαίωμα να αρνηθεί το αίτημα για περιορισμό της επεξεργασίας ή διαγραφή των δεδομένων σας εάν η επεξεργασία ή η τήρηση των δεδομένων είναι απαραίτητη για τη θεμελίωση, άσκηση ή υποστήριξη εννόμου συμφέροντός της, νόμιμων δικαιωμάτων της ή τη συμμόρφωσή της με έννομες υποχρεώσεις της σύμφωνα με τα υπό 1 και 3 ανωτέρω αναφερόμενα. Τα δικαιώματα αυτά ασκούνται είτε με την αποστολή επιστολής στην ως άνω ταχυδρομική διεύθυνση της υπηρεσίας μας, είτε με ηλεκτρονικό μήνυμα στη διεύθυνση ηλ. ταχυδρομείου: dpo@pkm.gov.gr.

Έχετε το δικαίωμα να προσφύγετε στην Αρχή Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα για ζητήματα που αφορούν την επεξεργασία προσωπικών σας δεδομένων. Για την αρμοδιότητα της Αρχής και τον τρόπο υποβολής καταγγελίας, μπορείτε να επισκεφθείτε την ιστοσελίδα της (www.dpa.gr) -> Τα δικαιώματά μου - > Υποβολή καταγγελίας), όπου υπάρχουν αναλυτικές πληροφορίες.