



ΑΡΙΘ. ΠΡΩΤ:.....

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:.....

**ΑΙΤΗΣΗ - ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ ΓΙΑ ΕΝΤΑΞΗ ΣΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΘΕΣΕΩΝ
ΣΤΑΘΜΕΥΣΗΣ ΑμεΑ ΤΟΥ ΔΗΜΟΥ Ν. ΣΜΥΡΝΗΣ**

Παρακαλώ όπως κάνετε δεκτό το αίτημα μου για ένταξη στο:

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΘΕΣΕΩΝ ΣΤΑΘΜΕΥΣΗΣ ΑμεΑ

ΕΠΩΝΥΜΟ:

ΟΔΟΣ:.....

ΌΝΟΜΑ:

ΑΡ.:

ΌΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ:

ΠΕΡΙΟΧΗ:.....

ΗΜ/ΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ:

ΤΑΧ. ΚΩΔΙΚΑΣ:.....

Α.Δ.Τ. / ΔΙΑΒ/ΡΙΟΥ:.....

ΤΗΛΕΦΩΝΟ ΟΙΚΙΑΣ:

ΑΡ. ΠΙΝΑΚΙΔΩΝ:

ΚΙΝΗΤΟ:

Α.Μ.Κ.Α:

EMAIL:

ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΣ

Α.Δ.Τ / ΔΙΑΒ/ΡΙΟΥ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ.....

ΟΔΗΓΟΣ:

Α.Δ.Τ ΔΙΑΒ/ΡΙΟΥ ΟΔΗΓΟΥ:

Σας επισυνάπτω:

- Φωτοαντίγραφο Αστυνομικής Ταυτότητας ή Διαβατηρίου του ΑμεΑ και του οδηγού του αυτοκινήτου (αν είναι διαφορετικό πρόσωπο)
- Υπεύθυνη δήλωση για μη κατοχή ιδιωτικού χώρου στάθμευσης
- Δελτίο Στάθμευσης ΑμεΑ εν ισχύ από τη Διεύθυνση Μεταφορών και Επικοινωνιών της Περιφέρειας Αττικής (για την βεβαίωση του δικαιώματος για Θέση Στάθμευσης ΑμεΑ)
- Φωτοαντίγραφο του εντύπου Ε1 του τρέχοντος οικονομικού έτους (για την εξακρίβωση της μόνιμης κατοικίας)

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

Ο Δήμος Νέας Σμύρνης, στα πλαίσια των αρμοδιοτήτων του και των έννομων υποχρεώσεων του, πραγματοποιεί δράσεις και προγράμματα τα οποία μπορεί να σας αφορούν άμεσα. Αν επιθυμείτε να λαμβάνετε ενημερώσεις για αυτά μπορείτε να το δηλώσετε δίνοντας μας τη συγκατάθεσή σας ώστε να χρησιμοποιήσουμε τα προσωπικά σας δεδομένα σύμφωνα με τον Κανονισμό ΕΕ 679/2016, για το σκοπό αυτό. Μπορείτε να ανακαλέσετε τη συγκατάθεσή σας αυτή ανά πάσα στιγμή με αίτημά σας προς το Δήμο είτε εγγράφως είτε ηλεκτρονικά.

Συναινώ

Δεν Συναινώ

Η Κοινωνική Υπηρεσία διατηρεί και επεξεργάζεται τα προσωπικά δεδομένα για τον σκοπό του προγράμματος των Θέσεων Στάθμευσης ΑμεΑ.

Συναινώ

Δεν Συναινώ

Νέα Σμύρνη, .../.../202...

Ο/η δηλών/ούσα