|  |  |
| --- | --- |
| **ΑΙΤΗΣΗ**  **ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ ΑΝΤΙΓΡΑΦΩΝ**  Επώνυμο\*:  Όνομα\* :  Πατρώνυμο\* :  Διεύθυνση\* :  ΤΚ\* :  ΑΔΤ - ΑΤ\* :  Τηλέφωνο\* :  Φαξ :  e-mail :  Εξουσιοδοτώ τον/την \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  με ΑΔΤ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ για την παραλαβή των αντιγράφων  **ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΚΙΝΗΤΟΥ**  (*για το οποίο κάνω την αίτηση*)  Διεύθυνση\* :  Δήμος/Περιοχή\* :  Αρ. Οικοδομικής Άδειας\* :  Αρ. Άδειας Δόμησης\* :  Αρ. πρωτ. Εγγράφου\* :  Αρ. Θυροκόλλησης\* :  Άλλο (Ν1337, Ν3843, κλπ)\*:  α) Τα πεδία με αστερίσκο πρέπει να είναι συμπληρωμένα.  β) Τα στοιχεία του ακίνητου συμπληρώνονται κατά περίπτωση  γ) Η αίτηση τίθεται στο αρχείο σε περίπτωση που δεν προσέλθετε για την παραλαβή των αιτούμενων εντός είκοσι (20) ημερών από την ορισθείσα ημερομηνία. Η παραγωγή των φωτοτυπιών – φ/φων γίνεται με επιβάρυνση του αιτούντος (Ν.2690/99 αρθ. 5) | **Προς:**  ΔΗΜΟ ΘΕΡΜΑΪΚΟΥ  ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΔΟΜΗΣΗΣ  & ΠΟΛΕΟΔΟΜΙΚΩΝ ΕΦΑΡΜΟΓΩΝ  ΤΜΗΜΑ ΕΚΔΟΣΗΣ ΑΔΕΙΩΝ ΔΟΜΗΣΗΣ  Λεωφόρος Θεσσαλονίκης 10, 570 19 Περαία  Παρακαλώ να μου χορηγήσετε επικυρωμένα φωτοαντίγραφα / φωτοτυπίες:  □ Στέλεχος αδείας  □ Τοπογραφικό διάγραμμα  □ Κάτοψη  □ Διάγραμμα κάλυψης  □ Τομή  □ Όψη  □ Στοιχεία Φακέλου Θυροκόλλησης  □ Έκθεση αυτοψίας αυθαιρέτου  □ Έγγραφο με αριθμό πρωτοκόλλου  ………………………………………….  Δηλώνω ότι αιτούμαι τη χορήγηση αντιγράφων έχοντας **έννομο** συμφέρον και ότι θα τα χρησιμοποιήσω μόνο για  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Δηλώνω επίσης ότι τα στοιχεία των οποίων την χορήγηση αιτούμαι θα τα χρησιμοποιήσω μόνο για τον ανωτέρω αναφερόμενο σκοπό, θα τα προστατεύσω και ότι δεν θα τα διαβιβάσω πουθενά, γνωρίζοντας τη νομοθεσία της Ευρωπαϊκής Ένωσης σε σχέση με την επεξεργασία των Προσωπικών Δεδομένων (Ευρωπαϊκός Κανονισμός για την προστασία των προσωπικών δεδομένων 679/2016 (GDPR) όπως ενσωματώθηκε στην ελληνική νομοθεσία με τον Ν.4624/2019).  Περαία, . . . . / . . . . / 20 . . .  Ο/Η Αιτών/ούσα    **ΠΑΡΕΛΑΒΑ ΤΑ ΑΝΤΙΓΡΑΦΑ ΤΗΝ .... / …. / 20 ….**  Υπογραφή / ΑΔΤ : . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . |