****

****

*ΠΡΟΣ*: ΔΗΜΟ ΕΛΛΗΝΙΚΟΥ-ΑΡΓΥΡΟΥΠΟΛΗΣ

**Διεύθυνση Υπηρεσιών Δόμησης 4 Δήμων**

**Τμήμα Ελέγχου Κατασκευών**

**ΑΙΤΗΣΗ ΑΝΑΦΟΡΑΣ ΠΟΛΕΟΔΟΜΙΚΩΝ ΠΑΡΑΒΑΣΕΩΝ**

**Στοιχεία Αιτούντος**

(\*Τα πεδία με αστερίσκο πρέπει ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΑ να είναι συμπληρωμένα).

\*Επίθετο: …………………………………………………………...............................................

\*Όνομα: …………………………………………………………..................................................

\*Ταχ. Δ/νση: …………………………………………………….........................................................

\*Αριθμός: …………..T.K.: ……………………………………

\*Δήμος: ……………………………………………………………

\*Αρ. Ταυτότητας: …………………………………………….......................................

\*Τηλέφωνο: ……………………………………………………...............................................................

eMail: ………………………………………………………………....................................................

**\*ΣΥΝΟΠΤΙΚΗ ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΤΟΥ ΑΙΤΟΥΜΕΝΟΥ ΕΛΕΓΧΟΥ**

**.........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................**

**ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΟΥ ΠΡΟΣ ΕΛΕΓΧΟ ΑΚΙΝΗΤΟΥ**

Ταχ.Διεύθυνση: ......................................................Αριθμός: ..............................ΤΚ:...................

Όροφος: .................................................................

Δήμος:.....................................................................

**ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΦΕΡΟΜΕΝΟΥ ΙΔΙΟΚΤΗΤΗΤΟΥ ΕΛΕΓΧΟΜΕΝΟΥ ΑΚΙΝΗΤΟΥ**

Ονοματεπώνυμο: .........................................................................................................................Ταχ.Διεύθυνση:..........................................................................Αριθμός....................ΤΚ............

Ημερομηνία: ……/……/……. Ο/Η ΑΙΤ…..

(Υπογραφή)

*Ο Δήμος Ελληνικού-Αργυρούπολης θέλοντας να διασφαλίσει τα προσωπικά σας δεδομένα, έχει λάβει όλες τις απαραίτητες ενέργειες ώστε να είναι πλήρως συμμορφωμένος προς το σύνολο των διατάξεων του Γενικού Κανονισμού Προστασίας Δεδομένων Ε.Ε. 2016/679, καθώς και προς την ισχύουσα εθνική νομοθεσία. Δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα που συλλέγονται στο πλαίσιο της παρούσας αίτησης, τυγχάνουν επεξεργασίας αποκλειστικά από αρμοδίους προς τούτο υπαλλήλους του Δήμου. Σκοπός της επεξεργασίας είναι η διεκπεραίωση του αιτήματος σας.*

*Τα εν λόγω προσωπικά δεδομένα καταχωρούνται στο αρχείο του Δήμου σε έντυπη ή/και ηλεκτρονική μορφή για το διάστημα που ορίζεται από την ισχύουσα νομοθεσία.*

*Ως Υποκείμενο των Δεδομένων διατηρείτε το δικαίωμα: α) να έχετε πρόσβαση στο αρχείο όπου τηρούνται τα δεδομένα σας, β) να ανακαλείτε ελεύθερα τη συγκατάθεσή σας, γ) να αιτείστε τη διαγραφή τους από το αρχείο του φορέα, όταν έχει παρέλθει το εκ του νόμου οριζόμενο διάστημα διατήρησης, και δ) να αιτείστε τη διόρθωση των προσωπικών σας δεδομένων, εφόσον έχουν παρεισφρήσει λάθη και ελλείψεις. Επίσης, έχετε δικαίωμα να υποβάλετε καταγγελία στην Αρχή Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα.*

*Για πληρέστερη ενημέρωσή σας ως προς τα μέτρα διασφάλισης που έχει λάβει ο Δήμος, παρακαλούμε όπως αναζητήσετε στην ιστοσελίδα του Δήμου (<https://www.elliniko-argyroupoli.gr/>) την Πολιτική Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων.*

*Για οποιαδήποτε επιπλέον πληροφορία σχετική με την επεξεργασία προσωπικών δεδομένων, καθώς και για την άσκηση των δικαιωμάτων σας, παρακαλούμε απευθυνθείτε στον* ***Υπεύθυνο Προστασίας Δεδομένων*** *του Δήμου, στα κατωτέρω στοιχεία επικοινωνίας:* ***KaPa Data consulting****, τηλέφωνο: 2106855245 / email: [info@kapaconsulting.gr](mailto:info@kapaconsulting.gr).*