

 ΠΡΟΣ: ΔΗΜΟ ΕΛΛΗΝΙΚΟΥ-ΑΡΓΥΡΟΥΠΟΛΗΣ

 **Διεύθυνση Υπηρεσιών Δόμησης**

 **Τμήμα Ελέγχου Κατασκευών**

**ΑΙΤΗΣΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ ΑΝΤΙΓΡΑΦΩΝ ΤΑΚΤΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΚΙΝΗΤΟΥ Ν.3843/10 & ΛΟΙΠΩΝ**

 **ΠΑΡΑΛΗΦΘΗΚΕ**

 **(Δήλωσης Αυθαιρέτων Κατασκευών)**

**Στοιχεία Αιτούντος**

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

**ΠΑΡΑΛΗΦΘΗΚΕ**

Υπογραφη

υΠΟ

**ΠΑΡΑΛΗΦΘΗΚΕ**

Υπογραφη

υΠΟ

**ΠΑΡΑΛΗΦΘΗΚΕ**

Υπογραφη

υΠΟ

\*Επίθετο: …………………………………………………………

\*Όνομα: ………………………………………………………….

\*Ταχ. Δ/νση: …………………………………………………….

\*Αριθμός: …………..T.K.: ……………………………………

\*Δήμος: ……………………………………………………………

\*Αρ. Ταυτότητας: …………………………………………….

\*Τηλέφωνο: …………………………………………………….

eMail: ………………………………………………………………

Παρακαλώ να μου χορηγήσετε ακριβές αντίγραφο από το φάκελο τακτοποίησης ακινήτουπου διενεργήθηκε σύμφωνα με τις διατάξεις του:

   **Ν.3775/09 Ν.3843/10 Ν……../…**

**Στοιχεία Ακινήτου** (της Οικοδ. Άδειας)

Δήμος: ………………………………………....................................................................

Ταχ. Διεύθ/ση: ………………………………..................................................................................

Ονοματεπώνυμο Ιδιοκτήτη.....................................................................................................

Αρ. Πρωτοκόλλου Δήλωσης:

Αρ. Καταχώρησης Δήλωσης:

Έτος(Ημερ/νία) Δήλωσης:

**\*Στοιχεία Χρήσης Αντιγράφων**

Τα αντίγραφα θα χρησιμοποιηθούν για ………………………………………….....................................................................................

…………………………………………...........................................................................................

**\*Στοιχεία Αντιγράφων Φακέλου**. Άδειας)

 Δήλωση Τακτοποίησης/Υπαγωγής

 Τοπογραφικό Διάγραμμα

 Αποδείξεις πληρωμών παραβόλων

Άλλο ……………………………………..........................................................................................

*Με την κατάθεση της παρούσας και έχοντας γνώση των συνεπειών του νόμου, δηλώνω ότι έχω έννομο συμφέρον-ενδιαφέρον ως αιτών/αιτούσα να μου χορηγηθούν τα συγκεκριμένα αντίγραφα και φέρω αποκλειστικά το βάρος της απόδειξης αυτού σε οποιαδήποτε περίπτωση μου ζητηθεί.*

Ημερομηνία: ……/….../……… Ο/Η ΑΙΤΩΝ………

*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/*](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**.*