**ΑΙΤΗΣΗ** Προς:

**ΑΠΕΥΘΕΙΑΣ ΠΑΡΑΧΩΡΗΣΗΣ Δήμο Μαλεβιζίου**

**ΧΡΗΣΗΣ ΑΙΓΙΑΛΟΥ - ΠΑΡΑΛΙΑΣ**

|  |  |
| --- | --- |
| **Για Φυσικά Πρόσωπα**:  Επώνυμο ………………………….………………….. | Παρακαλώ να μου **παραχωρήσετε το τμήμα αιγιαλού** ………………………………………………………………………………………..  …………………………..…….………………….…………………………………. …………………………………………………………………………………………  στην περιοχή …………………………………………. της Δημοτικής Ενότητας ……………………………….…. του Δήμου Μαλεβιζίου  Αιτούμενα τ.μ.: ………………….………   1. **για την ανάπτυξη ομπρελών και (ανάκλιντρων) ξαπλωστρών: ………………….………….…………..τ.μ.** 2. **για την ανάπτυξη τραπεζοκαθισμάτων:**   **……….…………………….. τ.μ.**   1. **για θαλάσσια σπορ …………………………. τ.μ.**   **Αιτούμενα έτη: 3 έτη (2023-2025)**  Παρακαλώ όπως καταβάλλω το μισθωτικό αντάλλαγμα **για το έτος 2023:**   1. Ποσοστό Δημοσίου: Εφάπαξ 2. Ποσοστό Δήμου: Εφάπαξ τρεις (3) δόσεις   **για το έτος 2024:**   1. Ποσοστό Δημοσίου: Εφάπαξ τ τρεις (3) δόσεις 2. Ποσοστό Δήμου: Εφάπαξ τρεις (3) δόσεις   **για το έτος 2025:**   1. Ποσοστό Δημοσίου: Εφάπαξ τρεις (3) δόσεις 2. Ποσοστό Δήμου: Εφάπαξ τρεις (3) δόσεις   Με την παρούσα μου, αιτούμαι και την έκδοση Αποδεικτικού Δημοτικής Ενημερότητας (Πιστοποιητικό περί μη οφειλής στο Δήμο Μαλεβιζίου).  **Γάζι, …..…/……../2023**  **Υπογραφή** |
| Όνομα …………………………..…………………..… |
| Πατρώνυμο…………………………………………..  Α.Δ.Τ. …………………………….…………….. |
|  |
| **Για Νομικά Πρόσωπα**:  Επωνυμία ……………….…………………………….  ……………………………………….…………………….  …………………………………….……………………….  **Α.Φ.Μ** …………………………………………………. |
| Οδός … |
| Αριθμός ………. Τ.Κ.  Περιοχή |
| Σταθερό Τηλέφωνο ……………………… |
| Κινητό Τηλέφωνο ………….…………………….. |
| e-mail ………………………….………………….  **Υποβάλλονται συνημμένα:**  **1. Άδεια λειτουργίας /γνωστοποίηση λειτουργίας καταστήματος υγειονομικού ενδιαφέροντος**  **2. Έναρξη δραστηριότητας στην αρμόδια Δ.Ο.Υ. επιχείρησης υπαγόμενης στις επιτρεπτές από τις διατάξεις του άρθρου 13 του ν. 2971/2001, όπως κάθε φορά ισχύει, χρήσεις (μέσω AADE-TAXISNET).**  **3. Πιστοποιητικό περί μη οφειλής στο Δήμο Μαλεβιζίου**  **4. Φωτοαντίγραφο Δελτίου Αστυνομικής Ταυτότητας**  **5. Κατά περίπτωση στοιχεία νόμιμης εκπροσώπησης του νομικού προσώπου ή εξουσιοδότηση υπογραφής**  **6. Υπεύθυνη Δήλωση Ν. 1599/1986** |

**Η κατάθεση και μόνο της παρούσας αίτησης αποδεικνύει ότι ο αιτών έχει λάβει γνώση των όρων της ΚΥΑ 38609 ΕΞ 2023/10.03.2023 (ΦΕΚ 1432/13.03.2023 τεύχος Β’) και των υπ’ αριθμ. 39/2023 (ΑΔΑ: ΨΙ79ΩΛΣ-2Γ3 ) και 40/2023 (ΑΔΑ: ΨΗΥΡΩΛΣ-ΟΚ9) Αποφάσεων Δημοτικού Συμβουλίου Δήμου Μαλεβιζίου ,τους όρους των οποίων αποδέχεται ανεπιφύλακτα.**