**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 ΜαλεβιζίουΑιτούμενα 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.**