

## ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΚΡΗΤΗΣ

**ΓΕΝΙΚΗ ΔIEΥΘΥΝΣΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ & ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΜΕΡΙΜΝΑΣ Π.Κ.**

**Δ/ΝΣΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΜΕΡΙΜΝΑΣ**

**Π.Ε…………………………..**

# Α Ι Τ Η Σ Η – ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ (άρθρο 8 Ν.1599/1986)

Η ακρίβεια των στοιχείων που υποβάλλονται με αυτή τη δήλωση μπορεί να ελεγχθεί με βάση το αρχείο άλλων Υπηρεσιών

(άρθρο 8 παρ. 4 Ν.1599/1986)

Περιγραφή αιτήματος**: «Έκδοση Άδειας Λειτουργίας Κέντρου Αποθεραπείας - Αποκατάστασης »**

#  ΕΠΩΝΥΜΙΑ ΚΕΝΤΡΟΥ Α.-Α. ………………..…………………………………………………………

 **………………………………………………………………………………………………………………**

#  ………………………………………………………………………………………………………………

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ΠΡΟΣ:** | **ΓΕΝΙΚΗ Δ/ΝΣΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ** **ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΜΕΡΙΜΝΑΣ Π.Κ.****Δ/ΝΣΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ****ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΜΕΡΙΜΝΑΣ****Π.Ε…………………………….****ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝ. ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ** |  **ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ**  **ΑΡ.ΠΡΩΤ.**  ***Συμπληρώνεται από την Υπηρεσία*** |

 **ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Όνομα: |  | Επώνυμο: |  |
| Όνομα Πατέρα: |  | Επώνυμο Πατέρα: |  |
| Όνομα Μητέρας: |  | Επώνυμο Μητέρας: |  |
| Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας:\* |  | Α.Φ.Μ. |  | Αριθ. Άδειας Οδήγησης:\* |  |
| Αριθ. Διαβατηρίου:\* |  | Αριθ. ΒιβλιαρίουΥγείας:\* |  | Ιθαγένεια: |  |
| Ημερομηνία Γέννησης 1 : |  |  | Τόπος Γέννησης: |  |
| Τόπος Κατοικίας | Χώρα: | Πόλη: | Οδός: |  | Αριθ: |  | ΤΚ: |  |
| Τηλ.: |  |  |  | E mail: |  |

\* συμπληρώνεται ένα από τα αποδεικτικά στοιχεία ταυτότητας

|  |
| --- |
| **ΟΡΙΣΜΟΣ/ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ(για κατάθεση αίτησης ή για παραλαβή τελικής διοικητικής πράξης):** Σε περίπτωση που δεν συντάσσεται η εξουσιοδότηση στο παρόν έντυπο απαιτείται προσκόμιση εξουσιοδότησης με επικύρωση του γνησίου της υπογραφής από δημόσια υπηρεσία ή συμβολαιογραφικού πληρεξουσίου. |
| ΟΝΟΜΑ: |  | ΕΠΩΝΥΜΟ: |  |
| ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΠΑΤΕΡΑ: |  | ΑΔΤ: |  |
| ΟΔΟΣ: |  | ΑΡΙΘ: |  | ΤΚ: |  |
| Τηλ: |  |  |  | E mail: |  |
|  |  |  |  |  |  |

(1) Αναγράφεται ολογράφως και κατόπιν αριθμητικά ως πλήρης εξαψήφιος αριθµός ή ημερομηνία γέννησης:: π.χ. 7 Φεβρουαρίου 1969 και 070269

## ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΟΥ:** | **ΚΑΤΑΤΕΘΗΚΕ ΜΕ****ΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ** | **ΝΑ ΑΝΑΖΗΤΗΘΕΙ ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΑ****(3)** | **ΔΕΝ ΑΠΑΙΤΕΙΤΑΙ** |
| 1. Αντίγραφα ποινικού μητρώου των δικαιούχων προσώπων (άρθρο 2 του Π.Δ. 395/1993-Φ.Ε.Κ. 166 Α/ 28.09.1993) (τα αντίγραφα ποινικού μητρώου αναζητούνται υποχρεωτικά αυτεπάγγελτα όταν εκδίδονταιαπό ημεδαπές αρχές) |  |  |  |
| 2. Δήλωση με την οποία θα ορίζεται ο Επιστημονικός Διευθυντής του Κ.Α.Α καθώς και αντίγραφο του Ποινικού Μητρώου του (το οποίο αναζητείται υποχρεωτικάαυτεπάγγελτα όταν εκδίδεται από ημεδαπές αρχές) |  |  |  |
| 3. Εσωτερικός κανονισμός λειτουργίας του Κέντρου Α-Α, προκειμένου για Κέντρα Α.Α. Κλειστής Νοσηλείας. |  |  |  |
| 4. Πιστοποιητικό της οικείας Πυροσβεστικής Υπηρεσίας για την ύπαρξη των επιβαλλομένων μέτρων, για Κέντρα Α.Α. Κλειστής Νοσηλείας ή Υπεύθυνη Δήλωση του Ν. 1599/86 του προσώπου που έχει την άδεια ίδρυσης, για την ύπαρξη μέσων πυρόσβεσης, για τις λοιπέςκατηγορίες Κέντρων Α.Α. |  |  |  |
| 5. Υπεύθυνη Δήλωση του Ν. 1599/86 από τον ιδιοκτήτη ή το νόμιμο εκπρόσωπο του Νομικού Προσώπου που έχει την άδεια ίδρυσης του Κέντρου Α.-Α., στην οποία θα βεβαιώνεται ότι έχουν τηρηθεί οι διατάξεις της Νομοθεσίας σχετικά με τις ισχύουσες αρχιτεκτονικές, στατικές Η/Μ προδιαγραφές του Κέντρου Α.Α. καθώς καιτις σχετικές Πολεοδομικές διατάξεις. |  |  |  |
| 6. Ότι άλλο δικαιολογητικό ζητηθεί από την επιτροπή καταλληλότητας |  |  |  |
| **ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ: Η αίτηση για την άδεια λειτουργίας Κέντρου Αποθεραπείας - Αποκατάστασης υποβάλλεται εντός πενταετίας από την έκδοση της άδειας ίδρυσης Κέντρου Α-Α (άρθρο 7 του Π.Δ. 395/1993 – ΦΕΚ 166/Α΄/28-9-1993).** |

 (Πόλη - Ημερομηνία)………………………….........

(υπογραφή)